Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.

Lacks #1, p. 1-4

No.

BOSTON

MEDICAL LIBRARY,

19 BOYLSTON PLACE.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen

Doctoren-Collegiums

herausgegeben vom

Präsidium

und redigirt vom Vice-Präsidenten des Collegiums

Dr. Leopold Hopfgartner.

XI. Band.

Wien 1885.

Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III. Erdbergstrasse 3.

Verlag des Collegiums.

Digitized by Google

SCOTCH MEDICAL
DEC 16 1897
LIBRARY

E. H. B.

Digitized by Google

Namensverzeichniss.

Seite

Dr. Adler Hans . 76, 130, 266, 294
„ Adler Heinrich . 167, 252, 267
„ Adler Sigmund 136
„ Aitenberger Alois 45
„ Albert Eduard 59, 76, 144, 221, 247, 267, 275, 309
„ Allmayer Friedrich. 59
„ Anderl Julius 24, 32, 40
„ Anthofer Karl 76
„ Arlt Ferd., sen. . 108, 144, 234
„ Bamberger Heinrich 160, 219, 275
„ Barth L 166
„ Basch Samuel 314
„ Batsy Franz . 59, 76, 107, 294
„ Bauer Moriz 38, 52, 63
„ Baurnfeind Ferdinand . . . 252
„ Bayer Josef 88
„ Benedikt Moriz 267
„ Billroth Theodor 144
„ Bisenz David 252
„ Böhm Carl 4, 77
„ Braun Gustav 136, 152
Ing. Breyer Friedrich 155
Dr. Bum Anton 269
„ Chimani Franz 212
„ Czech Ferdinand † 108
„ Dittel Leopold 128, 136, 202, 203
„ Doll Eduard 81
„ Dorfwirth Josef. 131
„ Drasche Anton . . 152, 156, 314
„ Eibensteiner Ignaz † 152, 184, 293
„ Engel Christian † 252
„ Engländer Max 12
„ Englisch Josef 282
„ Erdmann Robert † 160
„ Fellner Leopold 4
„ Felsenreich Anton . . 76, 131
„ Fischer Eduard 204, 294
Herr Fleischl Karl 166
Dr. Freund Joachim 35
„ Frey Moriz. 265, 267
„ Friedinger Karl 32, 55
„ Friedländer Samuel 128
„ Frisch Anton sen. 212
„ Frisch Anton jun. 109, 110, 130
„ Froschauer Justinian . . 34, 77
„ Fuchs Ernst . . . 88, 176, 252
„ Fürth Ludwig 12, 59, 63, 77, 81
„ Gabler Franz 76, 131
„ Gauster Friedrich. 281
„ Gerstel Adolf. 202
„ Gersuny Robert 28, 107, 131, 166
„ Glax Julius 219
„ Gnändinger Hugo 136
„ Grabacher Anton 12
Ing. Gravé H.. 153
Dr. Gruber Alois 59, 63, 265, 279, 294
„ Gruber Josef. 204, 219

Seite

Dr. Grünfeld Josef 128, 267
„ Härdtl August 4
„ Hajek Salomon 107
Frau Hall Wilhelmine 314
Dr. Haller Karl 20, 77
„ Halporn Heinrich . . . 128, 200
„ Hartl Adolf † 184
„ Hartmann Jonas 236
„ Haschek Jakob. 131
„ Hauke Ignaz † 46
„ Haumeder Robert 276
„ Hauser Ferdinand 46
„ Heim Josef, . 59, 76, 109, 110, 130, 266, 267, 275
„ Hein Isidor † 34, 76, 150
„ Heinemann Leopold . . . 59, 63
„ Hoffman Adolf . .110, 128, 133, 203, 266, 281, 294
„ Hoffmann Josef I.. . . 152, 196
„ Hoffmann Josef II. 236
„ Hofmann Eduard 4, 152
„ Hofmokl Johann . . . 58, 122
„ Hoisel Josef 128
„ Hopfgartner Leopold 32, 76, 81, 184, 196, 204, 293
„ Hyrtl Josef 46
„ Innhauser Franz .204, 280, 282
„ J. O. S. 20, 136
„ Ivánchich Victor . . . 76, 202
„ Jaksch Rudolf 2, 7
„ Jarisch Adolf, . 14, 22, 76, 169, 182, 185, 200
„ Jarisch Ferdinand 128
„ Jelinek Edmund . 9, 238, 272, 281, 282
„ Jurié Theodor 55
„ Kainzbauer Josef 76
„ Kallay Adolf. 128
„ Kammerer Emil 32, 252, 254, 267, 280, 281
„ Karajan Ludwig . . . 196, 267
„ Kernecker Johann. . . 128, 156
„ Khautz Anton . . 76, 81, 156
„ Klein Ludwig . 59, 63, 76, 203
„ Koblitz Theodor 12
„ Kohn Emanuel 136
„ Koller Ruppert 76, 81
„ Kowalski Heinrich 137, 156, 161, 166, 173, 177, 190, 314
„ Krahulec Samuel 204
„ Kramer Emanuel 81
„ Kratschmer Florian . .218, 243, 273, 286, 301
„ Kraus Bernhard . 14, 110, 156, 166, 314
„ Kubinger Josef. . . . 59, 108
„ Kumar Albin 76
„ Lammasch Franz † 108

Digitized by Google

	Seite
Dr. Langer Karl	152
„ Langer Peter	81
„ Lanyi Johann	128, 160
„ Latzel Ignaz	236
„ Lauterstein Simon	76, 203
„ Lazanski Adolf †	20
„ Lederer Isidor	107
„ Lichtenstadt Sigmund	296
„ List Josef	236
„ Löffler Adolf	128, 156, 267
„ Löw Anton	34, 128
„ Ludwig Ernst	184
„ Lütkemüller Johann	76
„ Mangold Heinrich	296
Frau Mankiewicz Henriette	166
Dr. Mauthner Ludwig	76
„ Mayer August	152
„ Mayer Karl	276
„ Mayerl Anton	184
„ Mayrhofer Hermann	116
Herr Medinger Eduard	144
Dr. Meyer Arthur	107
„ Meynert Theodor	59, 196, 267
Ing. Minister Josef	155
Dr. Mittler Paul	81, 128
„ Modry Moriz	136, 203
„ Monti Alois	34
„ Mosetig Albert	212
„ Mühlrad Ignaz †	176
„ Müller Franz	88
„ Müllner Franz	12
„ Munk Julius	204, 252, 294
„ Mysz Eduard	108
„ Neuhold Florian	252, 276
„ Nödl Ferdinand	81
„ Nusser Eduard	152
„ Obersteiner Heinrich jun.	76
Herr Odelga J.	314
Dr. Oppolzer Theodor	136
„ Oser Leopold 104, 112, 126,	276
„ Pechlaner Arthur 34, 46, 59,	77
„ Pernitza Emil	81
Herr Petzold J.	107
Dr. Pfleger Ludwig	252
„ Pfost Viktor	144
„ Pichler Wilhelm	76
„ Pokorny Wilhelm	252
„ Polansky Franz	265
„ Popper Heinrich	59, 63
„ Quiquerez Eduard	296
„ Raith Josef	220
„ Rechinger Karl †	116
„ Reder Albert	107, 221
„ Redtenbacher Leo	59, 76
„ Reitter Karl	81, 279
„ Resch Ernst	204, 236, 294
„ Richter Max	236
„ Robinski Severin	45
Dr. Röll Moriz	196
„ Rokitansky Karl	131
„ Rollett Emil	167
„ Ruben Karl	136, 267
„ Salzer Friedrich	196
„ Schaffer Johann	236
„ Schandlbauer Hans	30, 76, 131, 198
„ Scheff Michael	131
„ Scheinpflug sen.	107
„ Schenk Samuel	76, 266, 267, 275
„ Schindler-Barnay K.	220
„ Schlager Ludwig †	152, 165
„ Schlosser Anton †	128
„ Schmerling Rainer	76
„ Schmid Gregor	128
„ Schmidt Nikolaus	236
„ Schneider Franz	166, 196
„ Schneller Josef †	11, 59, 63, 110 118 131, 152, 166, 252, 296, 298
„ Schnitzler Andreas	59
„ Schnitzler Johann	4, 270, 272
„ Schöfer Hans	124, 138, 145, 157 166, 314
„ Schönhöffer Karl	219, 236, 294
„ Schreiber Josef	152
„ Schrötter Leopold	50, 76, 130, 267 279, 280
„ Schwarz Israel	59, 63, 265 278, 280
„ Silberer Samuel	136
„ Späth Josef	28, 152
„ Spitczer Ludwig	136
„ Spitzmüller Julius	59, 204
„ Svetlin Wilhelm	77
„ Sztankovánsky Johann	107
„ Trafoyer Alois	296
„ Treschl Josef	116, 184
„ Turkiewicz August	81, 128
„ Ultzmann Robert	152
„ Unterholzner Balthasar	81
„ Urbantschitsch Viktor	236
„ Vogl August	152, 176
„ Waldhäusel Ignaz	167
„ Weichselbaum Anton	2, 6, 76 107, 156, 166, 236, 314
„ Weinlechner Josef	196
„ Wenderich Ernst †	116
„ Weyda Hieronymus	116
„ Widerhofer Hermann	196
„ Wiener Joachim †	152
„ Winternitz David	76, 136, 294
„ Winternitz Wilhelm	203
„ Wittelshöfer Richard	205, 214, 229
„ Wollner Karl	59
„ Zavisics Severin †	144
„ Ziffer Emil	46
„ Zontides Demeter	128
„ Zuska Friedrich	276

Digitized by Google

Sachregister.

Seite

Adler's neuer Medicinalkalender 1886 167
Adressüberreichung an Dr. B. Kraus 76
Aerztlicher Bericht des Maria Theresien-Frauen-Hospitals in Wien 46
„ „ des Sofien-Spitales in Wien. 167
Antrag wegen Verlegung des Beginnes des Unterrichtes in Volksschulen 278
Antiseptik beim Impfen, über,. 38, 52, 63
Asyle für Säuglinge und Kinder sind anzustreben . . . 30
Asylverein für arme kranke Kinder in Ischl 144
Aufnahmen 34, 76, 107, 204, 219, 276
Auszeichnungen 4, 12, 34, 59, 76, 88, 107, 116, 128, 136 144, 160, 176, 196, 212, 219, 275
Balneologische Section, Antrag wegen Errichtung einer. . 203
Bericht über den Heilerfolg bei den von Wien nach Baden und Grado entsendeten scrophulösen Kinder . . . 9, 281
„ über die Thätigkeit des Collegiums im Jahre 1884 90
Bisenz'sches Stipendium. 35, 131
Büttner'sches Stipendium 276
Carolinen-Kinderspital 107, 144, 166, 314
„ „ Jahresbericht 1884, Beilage ad XI.
Chirurgie, ein Blick auf den gegenwärtigen Stand der . . 223, 247, 309
Cholera, über Aetiologie und Prophylaxis der 137, 156, 161, 173 177, 190
Comité für die Verlegung der Ferien 110
„ für die Verstaatlichung der Findelanstalt 32
„ für die Wiener-Neustädter Tiefquellen-Wasserleitung 155, 166
„ für Standesinteressen 128
„ zur Berathung wegen der Ueberbürdung der Schüler in Mittelschulen. 266
Curbedürftige Collegen, für. 252
Curortenachricht 167
Dermatologische Heilmethoden, über 14, 22, 169, 182, 185 200
Domicil-Aenderung 116
Einladung der Section für öffentliche Gesundheitspflege 1, 13, 29 61, 117, 197, 220, 237
„ zur ausserordentl. Generalversammlung des Collegiums 48

Digitized by Google

Seite

Einladung zur ordentl. Generalversammlung des Collegiums . 60
„ zur ordentl. Generalversammlung des Pensions-Institutes 36, 47
„ zur ordentl. Generalversammlung des Unterstützungs-Institutes 48
„ zur ordentl. Generalversammlung der Witwen- und Waisen-Societät 35
„ zur wissenschaftlichen Versammlung 1, 5, 21, 29, 37 49, 77, 89, 213, 221, 237, 253, 277, 297
Emmerich'sche Heiratsstiftung 212
„ Stipendium 276
Ernennungen 12, 59, 76, 152, 176, 236, 314
Fachreferate in den wissenschaftlichen Versammlungen . . . 213
Freiplätze in Curorten 136, 152
Generalversammlung, ausserordentliche, des Collegiums . . 57
„ „ ordentliche des Collegiums 75
„ „ „ „ Pensions-Institutes . . 78
„ „ „ „ Unterstützungs-Institutes 62
„ „ „ der Witwen- und Waisen-Societät 58
Geschäftsrathssitzungen 45, 77, 131, 202, 203, 275, 293, 294
Grado, Seehospiz in, ... 9, 34, 55
Harnuntersuchung, über klinische 2, 7
Hoden, über abnorme Lagerung des 282
Hopfgartner-Feier 192
Hygienische Untersuchung der Fette, über die, 218, 243, 273, 286, 301
Hyrtl-Jubiläum 69
Infectionskrankheiten, über die Aetiologie und pathologische Anatomie der, ... 2, 6
Internationale hygienische Ausstellung in London . 14
Jubiläen 20, 46, 128, 252
Juschitz'sches Stipendium 131, 276
Kriegsstiftung 88, 204
Leichenverbrennungs-Apparat. Demonstration eines Modelles 20 24, 32, 40
Leichenverbrennung, Ueberblick über den gegenwärtigen Stand der Frage der 11, 18
Malaria, über die Resultate der neueren Untersuchungen über 124 138, 145
Milchsäurebehandlung im Kehlkopfe, Rachen und in der Nase, über die, ... 238
Mosing'sches Stipendium 46, 204
Neurosen des Magens, über 104, 112, 126
Notizen 4, 12, 20, 28, 34, 46, 59, 76, 88, 107, 116, 128, 136 144, 152, 160, 166, 176, 184, 196, 204, 212, 219, 236 252, 275, 296, 314

Digitized by Google

Seite

Novitäten, medicinische 88
Oberster Sanitätsrath 152, 166
Pensions-Institut 12, 46, 196, 236, 276
Perlach'sches Stipendium 276
Personalnachrichten 28, 34, 128, 136, 184, 219
Personalstand des Pensions-Institutes 84
„ „ Unterstützungs-Institutes, Beilage ad VIII 1
Petition um dieselben Notificationsnormen in Ungarn, wie in Oesterreich 133
„ um Verstaatlichung der Findelanstalt 132
Pneumonie und deren Behandlung, über 50
Preisausschreibung über das beste Modell einer transportablen Lazareth-Baracke 85
Preisschrift, gekrönte 88
Prophylaxis der Cholera, zur, ... 219
Prüfungs-Commissäre 196
Rechnungsabschluss des Pensions-Institutes 82
Rechnungsausweis des Collegiums 94
Rechnung über die Einnahmen und Ausgaben des Unterstützungs-Institutes, Beilage ad VIII 5
Sabitz'sches Stipendium 276
Sanitätswochenstatistik der österreichischen Städte . . . 296
Schlesischer Bädertag 296
Schulferien, zur Verlegung der, . . . 107, 109, 110, 118, 129
Section für öffentliche Gesundheitspflege 9, 18, 30, 55 106, 109, 110, 137, 153, 198, 217, 252, 254, 278
Singerstiftung 236
Sterbefälle 20, 46, 108, 116, 128, 144, 152, 160, 176, 184 252
Stipendien 35, 46, 276
Stumpf'sches Stipendium 131, 276
Syphilis maligna mit seltenen Localisationsformen, ein Fall von 267
Tuberculose, Bericht über die Frage der Sammelforschung über 67
Tumoren der Harnblase, über 205, 214, 229
Ueberbürdung der Schüler an Mittelschulen 254
Uebersiedlungen 108, 236, 296
Unterstützungs-Institut . . . 12, 59, 136, 152, 204, 236, 276
Vermächtniss 184
Vermögensstand des Unterstützungs-Institutes am 30/6 1885 168
Verzeichniss der Functionäre des Collegiums für das Jahr 1885/86 114
„ der Mitglieder der Section für öffentliche Gesundheitspflege 116
„ der Spenden für den Vivenot-Verein . . . 251, 295
Vivenot-Verein 107, 234

Digitized by Google

Seite

Wie können kürzlich entbundene Mütter besser geschützt werden? 198
Wiener-Neustädter Tiefquellen-Wasserleitung 153
Wissenschaftlicher Ausschuss 107
Wissenschaftliche Versammlung am 15. December 1884 . 2
„ „ „ 5. Jänner 1885 . . 6
„ „ „ 19. „ . . . 14, 22
„ „ „ 9. Februar . 38, 52, 63
„ „ „ 23. „ u. 23. März 104, 112, 126
„ „ „ 9. März 50
„ „ „ 13. April 169, 182, 185 200
„ „ „ 27 „ 205, 214, 229
„ „ „ 26. October . . 221, 247
„ „ „ 9. November . 238, 269
„ „ „ 23. „ . 267, 282
Witwen- und Waisen-Societät 197
Wohnungsveränderungen 4, 28, 35, 46, 76, 128, 136, 152 184, 204, 212, 220, 236, 252, 276, 296, 314

Digitized by Google

. Ausgegeben am 14 Jänner 1885 **Nr. 2**

MITTHEILUNGEN

des

medicinischen Doctoren-Collegiums.

zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an hre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im In- h dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

ɔrirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** ormals **Carl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

nd Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. ıd der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

lung. — Wissenschaftliche Versammlung am 5. Jänner 1885. — Ueber nuntersuchung. Vortrag, gehalten in der wissenschaftlichen Versammlung ber 1884, von Herrn Docent Dr. R. v. Jaksch. (Schluss.) — Section für dheitspflege. Sitzung am 7. Jänner 1885. Bericht des Herrn Dr. E. Jelinek erfolg bei den im Sommer 1884 von Wien nach Baden und Grado entsendeten S.-R. Dr. v. Schneller über den gegenwärtigen Stand der Frage der nnung. Dr. J. Anderl demonstrirt einen Feuerbestattungs-Apparat nach Fr. Siemens. — Notizen.

Einladung

zu der

tag, den 19. Jänner 1885,

um 7 Uhr Abends,

im

e der k. k. Gesellschaft der Aerzte,

I., Universitätsplatz 2,

stattfindenden

ssenschaftlichen Versammlung.

Programm:

orstellung von Kranken. *)

ocent Dr. Adolf **Jarisch: Dermatologische Heil-** **ı. Mit Demonstrationen.**

r. Bernhard **Kraus,** Chefredacteur der „Allgemeinen dicinischen Zeitung“: **Bericht über die internationale** **he Ausstellung in London,** als Vertreter des Wiener hen Doctoren-Collegiums.

e P. T. Herren Collegen werden ersucht, interessante Krankheits- tellen.

v. Schmerling,
Präsident.

Dr. Franz Batsy,
Secretär-Stellvertreter.

auch wenn sie nicht Mitglieder des Collegiums sind, ftritt zu den wissenschaftlichen Versammlungen jeder- zeit gestattet.

Digitized by Google

Seite

Wie können kürzlich entbundene Mütter besser geschützt werden? 198
Wiener-Neustädter Tiefquellen-Wasserleitung 153
Wissenschaftlicher Ausschuss 107
Wissenschaftliche Versammlung am 15. December 1884 . 2
„ „ „ 5. Jänner 1885 . . 6
„ „ „ 19. „ . . . 14, 22
„ „ „ 9. Februar . 38, 52, 63
„ „ „ 23. „ u. 23. März 104, 112, 126
„ „ „ 9. März 50
„ „ „ 13. April 169, 182, 185 200
„ „ „ 27 „ 205, 214, 229
„ „ „ 26. October . . 221, 247
„ „ „ 9. November . 238, 269
„ „ „ 23. „ . 267, 282
Witwen- und Waisen-Societät 197
Wohnungsveränderungen 4, 28, 35, 46, 76, 128, 136, 152 184, 204, 212, 220, 236, 252, 276, 296, 314

Digitized by Google

Bd. Ausgegeben am 14 Jänner 1885 Nr. 2

MITTHEILUNGEN

des

ir medicinischen Doctoren-Collegiums.

den zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an n Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im In- nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

umerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Carl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

n und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

nladung. — Wissenschaftliche Versammlung am 5. Jänner 1885. — Ueber Harnuntersuchung. Vortrag, gehalten in der wissenschaftlichen Versammlung ember 1884, von Herrn Docent Dr. R. v. Jaksch. (Schluss.) — Section für esundheitspflege. Sitzung am 7. Jänner 1885. Bericht des Herrn Dr. E. Jelinek Heilerfolg bei den im Sommer 1884 von Wien nach Baden und Grado entsendeten O.-S.-R. Dr. v. Schneller über den gegenwärtigen Stand der Frage der rbrennung. Dr. J. Anderl demonstrirt einen Feuerbestattungs-Apparat nach m Fr. Siemens. — Notizen.

Einladung

zu der

ntag, den 19. Jänner 1885,

um 7 Uhr Abends,

im

ale der k. k. Gesellschaft der Aerzte,

I., Universitätsplatz 2,

stattfindenden

issenschaftlichen Versammlung.

Programm:

Vorstellung von Kranken. *)

Docent Dr. Adolf **Jarisch: Dermatologische Heil- len. Mit Demonstrationen.**

Dr. Bernhard **Kraus**, Chefredacteur der „Allgemeinen medicinischen Zeitung“: **Bericht über die internationale ische Ausstellung in London**, als Vertreter des Wiener ischen Doctoren-Collegiums.

Die P. T. Herren Collegen werden ersucht, interessante Krankheits- zustellen.

R. v. Schmerling,
Präsident.

Dr. Franz Batsy,
Secretär-Stellvertreter.

, auch wenn sie nicht Mitglieder des Collegiums sind, Zutritt zu den wissenschaftlichen Versammlungen jeder- zeit gestattet.

Digitized by Google

Wie können kürzlich entbundene Mütter besser geschützt werden? . . . . . .
Wiener-Neustädter Tiefquellen-Wasserleitung . . .
Wissenschaftlicher Ausschuss . . . . . .
Wissenschaftliche Versammlung am 15. December 1884 .
„ „ „ 5. Jänner 1885 .
„ „ „ 19. „ . . . 1
„ „ „ 9. Februar . 38, 5
„ „ „ 23. „ u. 23. Mär
104, 112
„ „ „ 9. März . . . .
„ „ „ 13. April 169, 182
„ „ „ 27 „ 205, 21
„ „ „ 26. October . . 22
„ „ „ 9. November . 23
„ „ „ 23. „ . 26
Witwen- und Waisen-Societät . . . . . .
Wohnungsveränderungen 4, 28, 35, 46, 76, 128, 13
184, 204, 212, 220, 236, 252, 276, 29

Digitized by Google

XI. Bd. Ausgegeben am 14 Jänner 1885 **Nr. 2**

4327

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Carl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Einladung. — Wissenschaftliche Versammlung am 5. Jänner 1885. — Ueber klinische Harnuntersuchung. Vortrag, gehalten in der wissenschaftlichen Versammlung am 1. December 1884, von Herrn Docent Dr. R. v. Jaksch. (Schluss.) — Section für öffentl. Gesundheitspflege. Sitzung am 7. Jänner 1885. Bericht des Herrn Dr. E. Jelinek über den Heilerfolg bei den im Sommer 1884 von Wien nach Baden und Grado entsendeten Kindern. O.-S.-R. Dr. v. Schneller über den gegenwärtigen Stand der Frage der Leichenverbrennung. Dr. J. Anderl demonstrirt einen Feuerbestattungs-Apparat nach dem System Fr. Siemens. — Notizen.

Einladung

zu der

Montag, den 19. Jänner 1885,

um 7 Uhr Abends,

im

Saale der k. k. Gesellschaft der Aerzte,

I., Universitätsplatz 2,

stattfindenden

wissenschaftlichen Versammlung.

Programm:

1. Vorstellung von Kranken. *)
2. Docent Dr. Adolf **Jarisch: Dermatologische Heilmethoden. Mit Demonstrationen.**
3. Dr. Bernhard **Kraus,** Chefredacteur der „Allgemeinen Wiener medicinischen Zeitung“: **Bericht über die internationale hygienische Ausstellung in London,** als Vertreter des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

*) Die P. T. Herren Collegen werden ersucht, interessante Krankheitsfälle vorzustellen.

Dr. R. v. Schmerling,
Präsident.

Dr. Franz Batsy,
Secretär-Stellvertreter.

Aerzten, auch wenn sie nicht Mitglieder des Collegiums sind, ist der Zutritt zu den wissenschaftlichen Versammlungen jederzeit gestattet.

Digitized by Google

In der wissenschaftl. Versammlung am 5. Jänner 1885

setzte Prosector und Docent Dr. A. **Weichselbaum** seinen in der letzten Sitzung begonnenen Vortrag „**Ueber die Aetiologie und Anatomie der Infectionskrankheiten**“ fort und bespricht zunächst in eingehender Weise die septicämischen und pyämischen Processe, sowohl die bei Thieren künstlich erzeugten, als auch die bei Menschen vorkommenden. Koch konnte bei Thieren drei Arten von Septicämie erzeugen, von denen jede durch einen specifischen Bacillus ausgezeichnet ist. Was die menschliche Septicämie betrifft, so kann man bei ihr drei Kategorien unterscheiden. Die erste umfasst die durch Resorption chemischer Fäulnissproducte hervorgerufenen Processe, die zweite und dritte dagegen jene, bei welchen Mikroorganismen eine ursächliche Rolle spielen, und zwar handelt es sich bei der zweiten um Fäulnissbacterien, bei der dritten dagegen um specifische Mikroorganismen.

Bei der Pyämie konnten bisher von Rosenbach und dem Vortragenden zwei Arten von Coccen rein cultivirt werden, der Streptococcus pyogenes und der Staphylococcus aureus. Letzterer kommt auch bei der acuten Osteomyelitis, bei manchen phlegmonösen Processen, Furunkeln und acut entstandenen Abscessen vor, und zwar entweder allein oder gepaart mit dem Streptococcus pyogenes oder dem Staphylococcus albus.

Das Erysipel unterscheidet sich von den übrigen Wundinfectionskrankheiten durch eine bestimmte Art von Coccen, welche zuerst von Fehleisen rein gezüchtet worden waren. Dieser konnte auch durch Uebertragung solcher Culturen auf Thiere und Menschen echtes Erysipel erzeugen.

Bei der croupösen Pneumonie wurden schon vor einiger Zeit von mehreren Forschern Coccen nachgewiesen. Allein erst durch die jüngsten Untersuchungen Friedländer's ist es erwiesen worden, dass in einer gewissen Anzahl von Fällen croupöser Pneumonie eine durch Kapseln charakterisirte Art von Coccen anzutreffen ist, die Friedländer auch cultivirte und durch Einbringung solcher Culturen bei Thieren Pneumonie und Pleuritis hervorrufen konnte. Es gibt aber noch Fälle von croupöser Pneumonie, bei denen man die Kapselcoccen vermisst und auch andere Culturen erhält; das Pneumoniegift scheint daher kein einheitliches zu sein.

Der Vortragende bespricht weiters die Febris recurrens und die Cholera und widerlegt die gegen die Koch'sche Entdeckung des Kommabacillus aufgestellten gegentheiligen Behauptungen.

Zur zweiten Gruppe der Infectionskrankheiten (durch Schimmelpilze bedingt) rechnet er die Actinomycosis und die Pneumomycosis aspergillina, von denen erstere

Digitized by Google

durch den Strahlenpilz, letztere durch den Aspergillus fumigatus veranlasst wird.

Endlich wird in Kürze die dritte Gruppe der Infectionskrankheiten erwähnt, nämlich jene, bei denen bisher entweder gar nicht oder doch nicht mit Sicherheit Mikroorganismen als Ursache nachgewiesen werden konnten.

Während des Vortrages, sowie nach dem Schlusse desselben wurden die Reinculturen der besprochenen pathogenen Mikroorganismen und mikroskopische Präparate der letzteren demonstrirt.

Ueber klinische Harn-Untersuchung.

Vortrag, gehalten in der wissenschaftlichen Versammlung am 1. December 1884 von Docent Dr. R. v. Jaksch. (Schluss.)

Sehr interessant, aber wegen ihrer geringen Empfindlichkeit gleichfalls nur dann zu empfehlen, wenn der Harn äusserst reich an Aceton ist, ist die Probe, die Penzoldt für den Nachweis des Acetons im Harndestillate angewendet hat und die auf die von Bayer und Drewsen entdeckten Eigenschaften des Acetons beruht, mit Orthonitrobenzaldehyd in alkalischer Lösung Indigo zu liefern.

Man führt die Probe in folgender Weise aus. Einige Krystalle von Orthonitrobenzaldehyd werden in heissem Wasser gelöst; die Flüssigkeit trübt sich beim Erkalten milchig, indem sich Aldehyd abscheidet; man setzt dann die auf Aceton zu prüfende Flüssigkeit hinzu und macht mit Natronlauge alkalisch; falls dieselbe Aceton enthält, wird die Lösung gelb, dann grün und nach wenigen Minuten scheidet sich Indigo ab.

Wohl zu unterscheiden, meine Herren, nicht nur in chemischer, sondern auch in klinischer Beziehung, ist von der Acetonurie die Diaceturie. Wir verstehen darunter das Auftreten von Acetessigsäure, (CH_3, CO, CH_2, OOOH), im Harne.

Zunächst ist hervorzuheben, dass ein solcher Harn die Legal'sche Acetonreaction, desgleichen auch das Destillat desselben sämmtliche Acetonreactionen enorm deutlich gibt; die acetessigsauren Verbindungen geben nämlich sämmtliche Reactionen des Acetons vielleicht deshalb, weil diese Körper sehr zersetzlich ist und bei Hinzufügen von Reagentien, Säuren, als auch Alkalien sie sich rasch unter Bildung von Aceton zersetzt.

Trotzdem gelingt es leicht, den Nachweis zu liefern, ob ein Harn Acetessigsäure enthält. Falls dies nämlich der Fall ist, hat er die Eigenschaft, mit Eisenchloridlösung versetzt, eine bordeauxrothe Farbe anzunehmen. Hinzufügen muss ich noch, dass die Eigenschaft eines Harns, sich mit Eisenchlorid roth zu färben, nicht ohne weiteres beweisend ist für die Anwesenheit von Acetessigsäure im Harne, indem bisweilen in demselben Körper auftreten, welche sich ähnlich verhalten.

Digitized by Google

Zu diesen Körpern gehören aus der Reihe der Fettkörper: das Rhodankalium, die ameisensauren und essigsauren Salze, aus der Gruppe der aromatischen Verbindungen das Phenol und die Salicylsäure. Die violette Färbung der Carbolsäure wird wohl niemals so leicht Veranlassung zu einer Täuschung geben können, da ja nach den bekannten Arbeiten von Baumann dieselbe nur als Aetherschwefelsäure im Harne erscheint, eine Substanz, der bekanntlich eine solche Reaction mit Eisenchlorid nicht zukommt.

Anders jedoch verhält es sich mit dem Rhodankalium, den ameisensauren und essigsauren Salzen, welche eine mehr oder minder intensive Rothfärbung mit Eisenchlorid zeigen.

Die Färbungen nun, welche die Salze der Ameisensäure und Essigsäure mit Eisenchlorid darbieten, lassen sich leicht von der durch Acetessigsäure bedingten unterscheiden, indem diese Substanzen weder aus angesäuertem noch aus unangesäuertem Harne in Aether übergehen.

Die Salicylsäure und das Phenol gehen in Aether über. Schüttelt man dann einen solchen Aether mit Eisenchlorid, so treten in den untersten von Eisenchlorid gebildeten Schichten die oben angeführten für jene Körper charakteristischen Färbungen auf.

Rhodankalium zeigt ein anderes Verhalten, der Rhodanwasserstoff tritt auch in Aether über, setzt man aber einem solchen Aetherextrakt Eisenchloridlösung zu und schüttelt, so entsteht sowohl in der Aetherschichte, als in der Eisenchloridschichte die dieser Substanz eigene Rothfärbung. Lässt man solche Aetherextrakte, welche die Phenol-Salicylsäure oder Rhodanwasserstoffreaction geben auch wochenlang stehen, so tritt in der Farbe der Reaction nicht die geringste Aenderung ein.

Werden Harne, welche eine der obgenannten Substanzen enthalten, gekocht — nach Zusatz von Eisenchlorid — so wird dadurch die Reaction nicht wesentlich geändert.

Die ameisensauren und essigsauren Salze hingegen entfärben sich beim Kochen und lassen einen rostfarbenen Niederschlag fallen.

Ganz anders verhält sich die Acetessigsäure; Kochen des Harns, desgleichen Zusatz starker Säuren bringt die Reaction mit Eisenchlorid zum schwinden; extrahirt man einen Harn, der Acetessigsäure enthält, mit Säure, extrahirt mit Aether, und fügt man dann Eisenchlorid hinzu, so entsteht im Aetherextract eine Rothfärbung, die aber schon nach kurzem Stehen verschwindet.

In dieser Weise ist es nicht schwer, die Acetessigsäure zu erkennen.

Finden wir einen Harn, der sich sehr reich an Aceton erweist, der weiterhin mit Eisenchlorid sich rothfärbt, bei dem ferner die Reaction im Aetherextrakte rasch oder beim Kochen

Digitized by Google

des Harns sofort schwindet, so enthält der Harn Acetessigsäure und wir haben es mit einer Diaceturie zu thun.

Nicht unerwähnt kann ich lassen, dass nach neuen Untersuchungen von Minkowski und Külz eventuell im diabetischen Harne eine solche Reaction auch durch Oxybuttersäure bedingt sein kann, da auch dieser Körper, allerdings nur in concentrirten Lösungen, eine dunkelrothe Färbung mit Eisenchlorid gibt.

Zum Schlusse möchte ich noch betonen, dass nach Untersuchungen, welche ich in der letzten Zeit angestellt habe, der Harn, falls er Acetessigsäure enthält, stets kein freies Aceton enthält.

Man ist also berechtigt, die Acetonurie und Diaceturie vom chemischen Standpunkte zu trennen; aber man muss diese beiden Processe auch klinisch trennen, wie ich wegen der vorgeschrittenen Zeit nur ganz kurz erwähnen will, die Acetonurie oder besser gesagt: die Ausscheidung von Aceton kommt bei Processen vor, die meist gutartig verlaufen; die Diaceturie ist nicht nur als eine gefährliche Complication acuter Krankheiten aufzufassen, sie zeigt uns nicht nur an, dass der Process sehr schwer verlaufen wird, sondern sie tritt auch in einer Reihe von Processen auf, die, so viel man bis jetzt weiss, stets unter schweren Coma letal endigen.

Ich erinnere an das Coma diabeticum, weiterhin an die Fälle von letalem Coma bei Carcinom. Die vorgeschrittene Zeit verbietet mir, diesen Gesichtspunkt weiter auszuführen; erwähnen will ich noch, dass ich gerade aus neuester Zeit Erfahrungen habe, welche den von mir betonten Unterschied zwischen Diaceturie und Acetonurie neuerdings bekräftigen.

Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Sitzung am 7. Januar 1885.

Vorsitzender O.-S.-R. Dr. Josef R. v. Schneller.

Dem Programme gemäss erstattete Herr Dr. Edmund Jelinek, Assistent im Wiener Stadtphysicate, **einen Bericht über den Heilerfolg bei den im Sommer 1884 von Wien nach Baden und Grado entsendeten scrophulösen Kindern.**

Den Bemühungen des Wiener Gemeinderathes ist es gelungen, im vergangenen Sommer im Badner Spitale für scrophulöse Kinder 12 Plätze zu erwerben, welche dreimal während des Sommers in einem Turnus von je 42 Tagen besetzt werden können. Als die Verhandlungen beendet gewesen, war jedoch die Saison so weit vorgeschritten, dass nur der zweite und dritte Turnus in Betracht kommen konnte. In dem zweiten, von Ende Juni bis Anfangs August, wurden 10 Kinder, 6 Knaben und 4 Mädchen, im dritten, bis Mitte September, 12 Kinder, 6 Knaben und 6 Mädchen im Alter von vier bis elf Jahren dahin entsendet. Ferner hat mit Rücksicht auf die

Digitized by Google

hohe Bedeutung der See-Hospize für die Heilung der Scrophulose, besonders für die torpide Form derselben, das Stadtphysicat sich veranlasst gesehen, in einer Eingabe an den Gemeinderath diesem an's Herz zu legen, dass auch in dieser Beziehung bei uns etwas geschehen möge. Es ist nun den anerkennenswerthen Bestrebungen der Herren Gemeinderäthe Prof. Suess und Bächer gelungen, in dem schon seit mehreren Jahren bestehenden See-Hospize zu Grado im Küstenlande (unweit Görz) 20 Plätze auf die Dauer von fünf Jahren zu erwerben. Die Einrichtung dieser Anstalt ist in jeder Hinsicht eine musterhafte, die Verpflegung und Ueberwachung der Kinder eine tadellose.

Die Seebäder werden daselbst zweimal täglich genommen. Die Besetzung erfolgt nur einmal während des Sommers. Der Aufenthalt währt von Anfangs Juli bis Ende August. (50 Tage.) Die Kosten betragen 1 fl. per Kopf und Tag.

Die Kinder, 9 Mädchen und 11 Knaben, im Alter von 6 bis 14 Jahren, unternahmen die Reise unter Begleitung einer männlichen und einer weiblichen Aufsichtsperson.

Bei der vom Stadtphysicate vorgenommenen Auswahl der Kinder wurden im Ganzen und Grossen die torpiden Formen für Grado, die erethischen für Baden bestimmt. Die Kinder wurden vor ihrer Absendung und nach ihrer Rückkehr ärztlich genau untersucht, gemessen, gewogen und die Befunde sorgfältig verzeichnet.

Es ergab sich nun, dass der günstige Einfluss in Bezug auf das Allgemeinbefinden, Allgemeinaussehen und die Körpergewichtszunahme sich in Grado in bedeutend höherem Masse geltend gemacht hatte, als in Baden, indem dort Körpergewichtszunahmen bis zu $7^1/_2$ Kilo, hier nur bis zu 3 Kilo erzielt wurden.

Insbesondere musste bei den aus Grado zurückgekehrten Kindern das kräftige, wettergebräunte Aussehen vortheilhaft auffallen.

Was die Krankheitserscheinungen betrifft, so zeigte sich der günstige Erfolg der Badner Cur vorzugsweise bei vereiternden Drüsenschwellungen, Haut und Weichtheils-Ulcerationen, chronischen Nasen-Eczemen, Hornhaut-Trübungen acuten und subacuten Periostitiden, weniger bei chronischen Gelenks- und Knochen-Affectionen, die mehr durch den Aufenthalt in Grado günstig beeinflusst wurden. Grado war ferner von entschieden günstigem Einflusse auf indolente Halsdrüsenschwellungen, Blepharadenitiden, Anschwellungen der Nase und Lippen, die in manchen Fällen ganz geschwunden waren.

Dass vollständige Heilungen trotzdem nur spärlich verzeichnet waren, ist bei dem kurzen (42-, resp. 50tägigen) Aufenthalte leicht begreiflich, aber entschiedene Besserung war in allen Fällen zu constatiren, insbesondere bei Weichtheils-Ulcerationen und eiternden Knochenaffectionen die Heilungstendenz eine auffallende.

Digitized by Google

Der Gesundheitszustand der Kinder während ihres dortigen Aufenthaltes war bis auf ein Mädchen, bei dem sich Lungenspitzen Infiltration entwickelt hatte, immer ein vortrefflicher.

Es müssen daher die Resultate im Ganzen als vollkommen befriedigende bezeichnet und kann nur der Wunsch ausgesprochen werden, dass einerseits möglichst vielen solchen Kindern diese Wohlthat zu Theil werde, andererseits die Möglichkeit geschaffen werde, in entsprechenden Fällen die Aufenthaltsdauer zu verlängern und die Absendung der Kinder bis zur erfolgten Heilung wiederholen zu können.

Bei der sich hieran anknüpfendeu Debatte bemerkte Herr Dr. Th. v. Jurié, dass er Grado aus eigener Anschauung genau kenne, dass das, obwohl über eine Viertelstunde vom Orte entfernte Seebad durch den feinen Wellsand manche Vortheile biete, die Einrichtungen daselbst aber Vieles zu wünschen übrig lassen. Das Schlimmste sei jedoch, dass die dortige Gegend als Fiebergegend bekannt sei und dass die Einwohner vom August an ein Seebad nicht mehr nehmen, weil sie sonst sicher fieberkrank werden. Primararzt Dr. Markbreiter bestätigt, gleichfalls aus Erfahrung, dass der ganze Landstrich um Aquileja herum an Malaria leide. Die beiden Herren Physicatsadjuncten DDr. Löffler und Schmid äussern sich dahin, dass an den zurückgekehrten untersuchten Kindern keine Spuren derartigen Einflusses wahrgenommen wurden. Sanitätsrath Stadtphysicus Dr. Kammerer erklärte, er sei bei der Wahl des Ortes nicht befragt worden, er glaube, aber und Prof. v. Schrötter stimmt bei, dass Oesterreich herrliche, leicht erreichbare Küstenstriche besitze, die zur Benützung als Seebäder vortheilhafter seien als Grado. Dr. Löffler zieht aus diesen Mittheilungen den Schluss: Die Commune Wien möge im Falle der Errichtung von See-Hospizen auf eigene Kosten in der Wahl der Oertlichkeit die grösste Umsicht walten lassen.

Bevor noch Herr Phil. Dr. Julius Anderl, Ingenieur aus dem Hause Friedrich Siemens, den Feuerbestattungsapparat demonstrirte, gab O.-S.-R. Dr. v. **Schneller einen Ueberblick über den gegenwärtigen Stand der Frage der Leichenverbrennung.** Diese Art der Leichenbestattung kam in den letzten Jahrzehenten meist dann in Verhandlung, wenn grosse, verheerende Kriege stattfanden oder Epidemien herrschten, besonders solche, bei denen noch an der Leiche die Uebertragung von Infectionsstoffen gefürchtet wurde. Ueberdies wurde sie in allerneuester Zeit selbst von Gemeinden in Anregung gebracht, bei denen sich in Folge der Zunahme der Bevölkerung oder wegen steten Näherrückens neuer Wohngebäude an die Begräbnissplätze die Nothwendigkeit herausstellte, neue grosse Friedhofsanlagen zu machen, deren Beschaffung aber theils wegen Mangels an ge-

Digitized by Google

eignetem Terrain, noch mehr aber an Geldmitteln nur sehr schwer und mit grossen Opfern ermöglicht war.

Was die Leichenverbrennung auf dem Schlachtfelde betrifft, so fielen die Versuche im letzten deutsch-französischen Kriege bei Metz und Sedan nicht günstig aus. Die Verbrennung mittelst Reisig in Gräben war höchst oberflächlich, sie war mehr eine Verdampfung der enthaltenen Flüssigkeiten, im Innern der Leichen fand kaum eine Veränderung statt und übelriechende Gase verbreiteten sich weithin. Man sann daher auf bessere Verbrennungsmethoden und auf der Wiener Weltausstellung 1873 stellte Prof. Brunetti aus Padua ein Modell für einen Leichenverbrennungsapparat aus.

Im darauffolgenden Jahre gründete Dr. Eligius Hacker in Wien einen Verein für Leichenverbrennung. Mittlerweile wurde 1874 in Dresden ein Versuch gemacht, mittelst des Siemens'schen Regeneratorofens eine Thierleiche zu verbrennen, (welchem auch der damalige Wiener Stadtphysikus, S.-R. Dr. Innhauser beiwohnte), der die zufriedenstellendsten Resultate ergab. Er lieferte den Beweis, dass hiebei alle foetiden oder gesundheitsschädlichen Emanationen beseitigt erscheinen.

Nachdem diese Frage befriedigend gelöst war, wurde die Feuerbestattung im n.-ö. Landessanitätsrathe Gegenstand der Verhandlung. Prof. Dr. Nowak als Referent und der Landessanitätsrath mit ihm äusserten sich über dieselbe bei Beobachtung der nöthigen Cautelen in vollkommen zustimmendem Sinne. Das Wiener Stadtphysikat erklärte diese Art der Bestattung 1874 als die rationellste, allen sanitären Anforderungen, sowie der Pietät und dem religiösen Cultus entsprechende Beseitigung der Leichen. Als 1874 Dr. Pichl im Wiener Gemeinderathe den Antrag auf facultative Leichenverbrennung stellte, hatte unser hochverehrtes Mitglied Regierungsrath Prof. Dr. Schlager das Referat. Die Aeusserung fiel vollkommen zustimmend aus, ebenso 1876 die der Wiener Friedhofscommission des Gemeinderathes. (Schluss folgt.)

Nächste Sitzung der Section Mittwoch den 4. Februar 1885.

Notizen.

Auszeichnung. Dr. Max Engländer in Wien wurde durch die Verleihung des Officierskreuzes des königl. serbischen Takowaordens ausgezeichnet.

Ernennung. Der Privatdocent an der Wiener Universität, Dr. Ludwig Fürth wurde zum Mitgliede des n.-ö. Landesschulrathes ernannt.

Unterstützungsinstitut. Dem Unterstützungsinstitute haben gespendet: Dr. Theodor Koblitz eine Notenrente per 100 fl. Dr. Anton Grabacher 10 fl. ö. W. und k. R. Dr. Franz Müllner 5 fl. ö. W. baar.

Pensionsinstitut. In der Ausschussitzung am 30. v. M. wurde Anton Mayerl, k. k. Stabsarzt i. P. als ordentliches Mitglied aufgenommen.

Briefkasten. Dr. G. H. in C. Der Jahresbeitrag für das Collegium beträgt 5 fl.

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III., Erdbergstrasse3.

Digitized by Google

XI. Bd. Ausgegeben am 29. Jänner 1885 **Nr. 3**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. — 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung Toeplitz & Deuticke (vormals Carl Czermak), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Einladung. — Wissenschaftliche Versammlung vom 19. Jänner 1885: Bericht des Dr. Bernhard Kraus, über die internationale hygienische Ausstellung in London. — Docent Dr. Adolf Jarisch: Dermatologische Heilmethoden Mit Demonstrationen. — Section für öffentliche Gesundheitspflege. Sitzung am 7. Jänner 1885. O.-S.-R. Dr. R. v. Schneller: Ueber den gegenwärtigen Stand der Frage der Leichenverbrennung. (Schluss.) Dr. J. Anderl demonstrirt einen Feuerbestattungs-Apparat nach dem Systeme Fr. Siemens. — Notizen.

Einladung

zu der

Mittwoch, den 4. Februar 1885

um 7 Uhr Abends,

in der

Kanzlei des Wr. med. Doct.-Coll., I., Rothenthurmstrasse 23,

stattfindenden

Sitzung der Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Programm:

Welche Art von Asylen ist für Säuglinge und Kinder anzustreben und wie können erst kürzlich entbundene und deshalb noch nicht erwerbsfähige Mütter am Besten geschützt werden? Von Herrn Dr. Hans **Schandlbauer.**

Dr. Josef R. v. Schneller,
Obmann.

Aerzten, auch wenn sie nicht Mitglieder des Collegiums sind, ist der Zutritt zu den Sitzungen der Section für öffentliche Gesundheitspflege jederzeit gestattet.

Digitized by Google

In der wissenschaftl. Versammlung am 19. Jänner 1885

referirte Dr. Bernhard Kraus, Chefredacteur der „Allgemeinen Wiener medicinischen Zeitung", über die internationale hygienische Ausstellung in London, bei welcher er als Delegirter des Collegiums fungirte.

Dr. Kraus gedachte zunächst der Schwierigkeiten seiner Mission und betonte, dass ihn nur seine intimen Beziehungen zu den wissenschaftlichen Capacitäten Londons, so wie sein öfterer Aufenthalt in London, namentlich auf dem letzten internationalen medicinischen Congresse, bei welchem er auch die Ehre hatte, das Wiener medicinische Doctoren-Collegium zu vertreten, in die Lage versetzten, der ihm gewordenen Mission gerecht zu werden. Dr. Kraus erwähnt in Kürze die Grossartigkeit der Ausstellung, die Ausstellung der Nahrungsmittel, der Wohnungen, der Wasserversorgung, der Kleidung etc. etc., und übergibt zum Schlusse dem Vorsitzenden Hofrath Dr. v. Schmerling einen ausführlichen, 57 Bogen umfassenden, ausser den vorerwähnten besprochenen Capiteln auch noch die Schulhygienie, die französische Abtheilung, die Ambulanzen und die Feuerbrigade erschöpfend behandelnden Bericht. Dr. v. Schmerling nahm den Bericht für das Archiv des Collegiums mit bestem Danke entgegen, welchem Danke auch die Versammlung einmüthig zustimmte.

Sodann hielt Docent Dr. Adolf Jarisch seinen angekündigten Vortrag:

Ueber dermatologische Heilmethoden.

Geehrte Versammlung! Das Thema, welches den Gegenstand meines heutigen Vortrages bildet, ist ein eminent praktisches und dessen Wahl entspricht, wie ich glaube, dem Programme, wie es für die Vorträge in diesen Versammlungen entworfen wurde.

Wie aber für jede practische Bethätigung die Theorie erst die gesunde Grundlage schafft, so wird uns auch das Gebiet, auf welchem wir uns heute bewegen werden, zu theoretischen Seitenblicken führen müssen. — Schon die Frage nach dem Umfange unserer Therapie und nach deren Angriffspunkten nöthigt uns zur Rücksichtnahme auf theoretische Betrachtungen.

Ich habe meinen Vortrag betitelt: „Ueber dermatologische Heilmethoden" — selbstverständlich können hierunter nur jene Behandlungsweisen verstanden werden, wie sie uns heute thatsächlich zu Gebote stehen; — die heutigen Heilmethoden müssen aber keineswegs die Heilmethoden für alle Zukunft bleiben, — eine spätere Zeit und tiefere Einsicht in das Wesen der Hautkrankheiten könnte immerhin zeigen, dass die heutigen Methoden keineswegs den Anspruch auf den

Digitized by Google

Namen Heilmethoden verdienen, wie ja auch schon heute — ich nehme keinen Anstand, dies auszusprechen — die in vielen Fällen recht armseligen Erfolge die Berechtigung zu diesem Namen in Zweifel ziehen lassen.

Prüfen wir die heutigen Behandlungsmethoden auf ihren Umfang, so sehen wir, dass entsprechend der heutigen Auffassung der Mehrzahl der Hautkrankheiten als localer Uebel auch die Therapie eine locale ist, dass ihr wichtigster Angriffspunkt an der Haut selbst gelegen ist.

Hebra war es, welcher an Stelle einer blinden, durch irrige Meinungen und ich möchte sagen durch inhaltlose Schlagwörter beherrschten Behandlungsweise eine zielbewusste locale Therapie setzte, und der Fortschritt, welcher hierdurch erzielt wurde, war ein erstaunlicher und bleibender. — Mag die Behandlung der Hautkrankheiten eine Entwicklung nach welcher Richtung immer hin erfahren, die topische Behandlung, deren Principien wir eben Hebra verdanken, wird nimmer entbehrt werden können.

Etwas Anderes ist es freilich, wenn wir uns fragen, ob die topische Behandlung in allen Fällen ausreichend sei. — Ich glaube, dass diese Frage, trotzdem wir ja heute eigentlich über keine anderen als locale Heilmethoden verfügen, doch keine müssige sei. — Die Erkenntniss des Umfanges unseres Könnens macht nicht nur unser Handeln am Krankenbette zu einem zielbewussten, sie schafft nicht nur die Sicherheit, welche die Kenntniss des Umfanges unseres Wissens gewährt, sie eröffnet vielmehr Gesichtspunkte, von denen aus eine gedeihliche Entwicklung der Hautkrankheiten zu gewärtigen ist.

Die Richtung, in welcher sich diese Fortentwicklung bewegen wird, lässt sich heute allerdings noch nicht bestimmen; dies kann aber die Erkenntniss nicht hindern, dass die topische Behandlung für eine Reihe von Hautkrankheiten nicht ausreichend sei.

Ich nenne nur den Pemphigus, die Acne, die Psoriasis, die Prurigo, ja selbst manche Fälle von Eczem — und man wird mir zugeben müssen, dass die heutigen Behandlungsweisen, so Erspriessliches sie auch leisten mögen, doch keinen Anspruch erheben können, Heilmethoden genannt zu werden.

Wenn wir uns demnach die Frage stellen: was leistet die heutige Therapie der Hautkrankheiten, so müssen wir die Antwort im Allgemeinen dahin formuliren, dass sie gewisse Zustände in der Haut zu beeinflussen im Stande ist, dass sie durch Beseitigung gewisser secundärer Zustände, welche wieder schädlich zurückwirken, die Heilung fördert, dass aber die innern Ursachen zu beseitigen, die Disposition zu stetem Auftauchen neuer Erkrankungsherde zu eliminiren ausser dem Bereiche ihrer Macht liegt. — Wir besitzen keine specifischen Mittel, wir heilen kein Eczem als solches, keine Psoriasis,

Digitized by Google

keine Prurigo u. s. w. — was wir aber vermögen, das ist die Beseitigung ihrer einzelnen Manifestationen oder wenigstens der durch diese hervorgerufenen secundären Zustände. Die Behandlung der Hautkrankheiten ist demnach eine rein symptomatische, nach allgemeinen Gesichtspunkten geübte. So zahlreich auch die insbesondere in der Neuzeit empfohlenen Mittel und Methoden sind, sie lassen sich sämmtlich unter diese Gesichtspunkte bringen und wirken wohl auch sämmtlich nach allgemeinen Principien.

Es ist eine durchaus irrige Auffassung unserer heutigen Therapie der Hautkrankheiten, wenn man in einem bestimmten Falle von der Wahl eines bestimmten Mittels alles Heil erwartet; alle Mittel sind gut in der entsprechenden Weise angewendet und alle und jedes Mittel kann schlecht wirken, wenn das Gegentheil stattfindet. — Im Allgemeinen vermögen wir ja ohnedies nicht mehr, als die Bedingungen herzustellen, unter denen die vorliegende Erkrankung von selbst heilen kann, wenn sie will; directe Heilmittel besitzen wir ja, wie ich schon hervorgehoben habe, nicht. — Also nicht in dem Suchen nach stets neuen localen Mitteln, nicht in der Aufbauschung des dermatologischen Heilapparates zu jenem enormen Umfange, wie ihn die Neuzeit hervorgebracht hat, liegt der Schwerpunkt der Behandlung, sondern, wie uns dies Hebra gelehrt hat, in der consequenten eisernen Durchführung einiger weniger, aber als zweckmässig erkannter und erprobter Verfahren und in der Methodik.

Die geübte, von allgemeinen Grundsätzen geleitete Hand wird in der Behandlung der Hautkrankheiten mit nur einigen wenigen Mitteln mehr leisten, als die ungeübte mit der ganzen materia medica.

Fragen wir uns nun nach den allgemeinen Grundsätzen der Behandlung, so müssen wir als ersten und obersten, wenngleich von negativer Natur, den Grundsatz anführen, dass mit Ausnahme nur einzelner weniger Fälle jede Reizung zu vermeiden sei. Die Erfahrung lehrt uns nämlich, dass die kranke Haut auf jeden Reiz von genügender Intensität im Sinne der bestehenden Erkrankung reagirt. Wir sehen beim Eczem in Folge von Reizung neue Ausbrüche erfolgen, wir sehen aber auch bei Psoriasis, bei Pemphigus in gewissen Stadien der Syphilis und bei einer Reihe anderer Dermatosen, die Manifestation derselben sich an Stellen der Reizung localisiren.

Nun liegt, meine Herren, die Sache keineswegs einfach so, dass wir zwischen absolut reizenden und absolut nicht reizenden Mitteln zu unterscheiden hätten, wir sehen vielmehr, dass hier die Individualität des Patienten und das Krankheitsstadium in erster Linie entscheidend wirkt. In einem Falle erzielen wir mit einem bestimmten Mittel ganz ausgezeichnete

Digitized by Google

Resultate, im zweiten Falle rufen wir mit demselben Mittel Reizung hervor.

Nun können die hier in Betracht kommenden Momente wohl nicht Gegenstand einer allgemeinen Erörterung sein, wohl aber die Anführung jener Methoden und Mittel, welche erfahrungsgemäss am wenigsten reizend wirken. Ich werde sogleich auf dieselben zu sprechen kommen.

Als weitere oberste und wichtigste Principien der Behandlung der Hautkrankheiten sind anzuführen: Erweichung, Deckung und Maceration — und mit ihrer Nennung bin ich bei einem Gebiete angelangt, auf welchem die neuere Dermatotherapie unzweifelhafte Fortschritte zu verzeichnen hat. So gross auch die Zahl der in neuerer Zeit empfohlenen Behandlungsmethoden ist, sie entsprechen sämmtlich einem dieser drei genannten Principien, sie leisten sämmtlich in einer dieser Richtungen das Gleiche und wirken, wie ich glaube, eben dadurch, oder wenigstens in erster Linie Erspriessliches.

Bis vor Kurzem standen uns als Deck- und Macerationsmittel fast nur die Fette und die mit ihrer Hilfe bereiteten Salben zu Gebote. Es ist nun nicht zu leugnen, dass auch mit den Fetten und Salben ganz ausgezeichnete Resultate zu erzielen sind — und Hebra hat sie uns ja thatsächlich zu erzielen gelehrt. Auf der anderen Seite lässt sich jedoch nicht verkennen, dass dem Gebrauche der Fette mannigfache Nachtheile innewohnen. In erster Linie wirken die Fette nicht ganz reizlos, selbst dann nicht, wenn sie in ganz frischem Zustande auf die Haut gebracht werden, denn sie zersetzen sich namentlich bei längerem Gebrauche auf der Haut von selbst. Als weiterer Uebelstand des Gebrauches der Fette ist der anzuführen, dass sich deren Application nicht gerade auf die kranken Stellen beschränken lässt, sie diffundiren in der Umgebung und rufen dort, vielleicht lediglich als Macerationswirkung Reizung der gesunden Haut hervor. Ganz besonders tritt aber diese unangenehme Nebenwirkung in jenen Fällen ein, wo die Fette nur als Vehikel zur Aufnahme gewisser, an den kranken Hautstellen ausgezeichnet wirkender, die gesunde Haut aber reizender Mittel, dienen.

Ich erinnere in dieser Beziehung an die mit Chrysarobin bereiteten Salben, welche, wenngleich in manchen Fällen von ausgezeichnetem Erfolge begleitet, in anderen so schwere complicirende Erscheinungen hervorrufen, dass sie heute von fast allen Dermatologen mit heiliger Scheu gemieden werden.

Dass die Application der Fette und Salben complicirte Verbände, die die Bewegung behindern, erfordert, dass der Geruch der Fette und Salben bei längerem Gebrauche für den Patienten und seine Umgebung höchst lästig wird, ist wohl von untergeordneter, aber nicht zu unterschätzender Bedeutung. Die neueren Methoden der Behandlung zielen nun sämmtlich dahin,

Digitized by Google

die Fette zu eliminiren und deren macerirende und deckende Wirkung durch andere Mittel zu erzielen. (Fortsetzung folgt.)

Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Sitzung am 7. Januar 1885.

(Schluss.)

1883 stellte der Abgeordnete Steudel beim Reichsrathe den Antrag auf gesetzliche Zulassung der facultativen Leichenverbrennung und 1884 brachte Dr. Portugall daselbst einen vollständigen Gesetzentwurf betreffs Zulassung und Regelung der Feuerbestattung ein, der noch der Erledigung harrt.

Auch das Wiener med. Doct.-Coll. hatte sich erst vor Kurzem bei Gelegenheit der Vorschläge für die sanitäre Weiterentwicklung Wien's (vide Mittheilungen von 1884, Nr. 6) dafür ausgesprochen.

Als im Jahre 1883 in Frankreich die Besorgniss der Einschleppung der Cholera von Aegypten aus bestand, kam diese Angelegenheit wieder auf's Tapet und obwohl der internationale Hygiene-Congress zu Genf 1882 sich einstimmig dafür ausgesprochen, mit Rücksicht auf den grossen hygienischen Nutzen die Regierungen zu ersuchen, der Feuerbestattung besonders zur Zeit schwerer Epidemien kein Hinderniss zu bereiten, machte doch Brouardel im öff. Gesundheitsrathe in Paris Bedenken dagegen geltend, die sich auf die Aehnlichkeit der Cholera mit Arsenik- und Sublimatvergiftung, somit auf eventuell bei der Unmöglichkeit der Exhumation unentdeckt gebliebene Vergiftungen, dann auf die Umständlichkeit und längere Dauer der Manipulation beziehen.

So steht die Sache theoretisch und akademisch betrachtet; es existirt auch eine bedeutende Literatur über diese Angelegenheit.

Stellt man sich aber auf den praktischen Standpunkt, so ist es interessant, wie die seit Jahren bei uns so vielfach ventilirte Frage anderwärts durch einen einfachen Bürger zuerst zur thatsächlichen Durchführung gelangte.

Am 22. Jänner 1874 starb nämlich in Mailand ein Seidenfabrikant Namens Albert Keller, der in seinem Testamente den Wunsch aussprach, dass seine Leiche verbrannt werden solle. Falls die Behörden keinen Einspruch dagegen erheben und Alles für künftige Fälle geordnet sei, möge aus den vorhandenen Geldmitteln des Nachlasses am Mailänder monumentalen Friedhofe ein Bau für Feuerbestattung aufgeführt werden, damit auch Andere davon Gebrauch machen können. Die Behörde erliess daselbst eine eigene Verordnung zur Regelung der facultativen Feuerbestattung, und Keller's Erben, welche dessen einbalsamirten Leichnam indessen in einer Gruft beigesetzt hatten, machten es sich zur Pflicht, den Willen des

Digitized by Google

Erblassers zu erfüllen. So steht nun auf diesem Friedhofe ein tempelartiger Bau, in welchem die Leiche Keller's am 22. Jänner 1876, also gerade 2 Jahre nach seinem Tode, mit allem religiösen Ceremoniel im Feuer bestattet wurde.

Bald darauf erschien eine italienische Broschüre*), welche die Geschichte, sowie die Art der Herstellung dieses Baues, durch Zeichnungen und Pläne illustrirt, enthält, worüber ich in einer Sitzung des Obersten Sanitätsrathes im Mai 1876 referirte.

Der Mailänder Bau wurde nach den Angaben Polli's und Clericetti's ausgeführt; die Verbrennung geschah damals durch mit atmosphärischer Luft gemengtes Leuchtgas, dessen Flammen die auf einem Roste befindliche Leiche von allen Seiten umgaben. Als ich 1882 im Juli die Anstalt besichtigen wollte, war sie gerade nach einem anderen Systeme im Umbau begriffen. Wie ich daselbst vernahm, werden monatlich einige Leichen, die theilweise aus dem Auslande kommen, im Feuer bestattet.

Seitdem wurden aber in Gotha und Zürich, ferner besonders in Italien: in Lodi, Varese, Cremona, Bologna und Rom, dann in Portugal, wo die Regierung die Initiative ergriff (freilich durch Verbrennung der bereits 5 Jahre beerdigten Leichen), also vorzüglich im Süden, in katholischen Ländern, durch die Leichenverbrennungsvereine ähnliche Anstalten errichtet, die, wenn auch langsam, doch beim Publikum sich Eingang verschaffen. Auch dort sind durch behördliche Normen die Bedingungen festgesetzt, unter welchen die Feuerbestattung Anwendung findet.

Sie ist überall nur facultativ, wird von den betreffenden Vereinen vorgenommen und darf in solchen Fällen, wo die Todesursache ungewiss oder das Ableben unter verdächtigen Umständen, plötzlich oder gewaltsam erfolgte, nur mit Bewilligung der Gerichtsbehörde vollzogen werden. Es lässt sich daher bei Beachtung bestimmter Vorschriften und bei gut geregelter Todtenbeschau vom sanitätspolizeilichen Standpunkte gegen die Feuerbestattung keine begründete Einwendung machen; sie ist vielmehr als nicht obligatorisch nur zu empfehlen. Bei der stetigen Zunahme der Bevölkerung und dem Mangel geeigneter Begräbnissplätze wird sie in der Zukunft sich von selbst als nothwendig herausstellen.

Die nach dem Systeme Fried. Siemens hergestellten Leichenverbrennungsapparate bieten noch den grossen hygienischen Vortheil, dass die Verbrennung in verhältnissmässig kurzer Zeit, $1\frac{1}{4}$ bis 2 Stunden, in vollkommener Weise bis

*) Siehe Mittheilungen des Wiener med. Doct.-Coll 1876, Nr. 13.

Digitized by Google

auf den Aschenrest, d. i. den 18. Theil des Cadavers und ohne Entwicklung übelriechender oder für die Umgebung schädlicher Gase stattfindet.

Herr Dr. J. Anderl demonstrirte nun das nach diesem Systeme sehr schön ausgeführte Modell eines solchen Apparates, in welchem die Leiche, ohne mit den Flammen in Berührung zu kommen, durch bis auf 600—800° C. erhitzte Luft bis auf den Aschenrückstand gänzlich vernichtet wird und hiebei gewiss alle ihr etwa anhaftenden Infectionsstoffe vollkommen zerstört werden. Er erklärte dessen Function und verlas zugleich ein bei einer Feuerbestattung in Gotha aufgenommenes höchst interessantes Protocoll, aus welchem die von 5 zu 5 Minuten eintretenden successiven Veränderungen des Cadavers in der Hitze ersichtlich werden.

Die erste Herstellung und die den gerechten Anforderungen der Pietät entsprechende Ausstattung eines solchen Apparates sei wohl kostspielig, allein bei grösserer Theilnahme des Publicums und etwaiger Benützung desselben von Seite öffentlicher Krankenanstalten oder zur Zeit epidemischer ansteckender Krankheiten würden sie bald hereingebracht sein und die Einzelbestattung auch geringere Kosten verursachen.

Den klaren Auseinandersetzungen des Ingenieurs Dr. Anderl folgte Beifall und Dank der Versammlung.

Notizen.

Jubiläum. Am 24. d. M. feierte der em. Primarius des allgemeinen Krankenhauses, Regierungsrath Dr. Carl Haller, in voller Rüstigkeit sein 50jähriges Doctor-Jubiläum. Das Collegium ehrte den Jubilar durch Uebersendung eines Gratulationsschreibens.

Unterstützungs-Institut. Dem Unterstützungs-Institute wurden unter der Chiffre J. O. S. 40 fl. ö. W. baar gespendet.

Sterbefall. Am 19. d. M. starb in Neu-Strakonitz in Böhmen Dr. Adolf Lažansky. Er war am 12. Jänner 1824 zu Holkowitz in Böhmen geboren, wurde am 31. December 1852 in Wien zum Doctor der Medicin promovirt und gehörte dem Collegium mit einer kleinen Unterbrechung seit 3. Jänner 1860 als Mitglied an. — Friede seiner Asche.

Institut für schwedische Heilgymnastik und Massage
des
Dr. Ludwig Jelinek
IX., Maximilianstrasse 7, Mezzanin.

Die nächste Nummer erscheint am 5. Februar 1885.

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III., Erdbergstrasse 3.

Digitized by Google

XI. Bd. Ausgegeben am 5. Februar 1885. **Nr. 4**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. — 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Carl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Einladung. — Wissenschaftliche Versammlung vom 19. Jänner 1885: Docent Dr. Adolf Jarisch: Ueber dermatologische Heilmethoden Mit Demonstrationen. (Fortsetzung.) — Ueber Leichenverbrennung, insbesondere über die Einrichtung und Function des Feuerbestattungs-Apparates nach System Friedrich Siemens. Vortrag, gehalten in der Sitzung der Section für öffentliche Gesundheitspflege am 7. Jänner 1885 von Ph. Dr. Julius Anderl, Ingenieur aus dem Hause Fr. Siemens. — Notizen.

Einladung

zu der

Montag, den 9. Februar 1885,

um 7 Uhr Abends,

im

Saale der k. k. Gesellschaft der Aerzte,

I., Universitätsplatz 2,

stattfindenden

wissenschaftlichen Versammlung.

Programm:

1. Vorstellung von Kranken. *)
2. Docent Dr. Adolf **Jarisch: Dermatologische Heilmethoden. Mit Demonstrationen.** (Schluss.)
3. Prof. Dr. Leopold v. **Schrötter: Ueber Pneumonie.**

*) Die P. T. Herren Collegen werden ersucht, interessante Krankheitsfälle vorzustellen.

Dr. R. v. Schmerling, Präsident. **Dr. Carl Reitter,** Secretär.

Aerzten, auch wenn sie nicht Mitglieder des Collegiums sind, ist der Zutritt zu den wissenschaftlichen Versammlungen jederzeit gestattet.

Digitized by Google

Ueber dermatologische Heilmethoden.

Vortrag, gehalten in der wissenschaftlichen Versammlung am 19. Jänner 1885 von Dr. Adolf Jarisch.

(Fortsetzung).

Den ersten Schritt in dieser Beziehung verdanken wir Unna, durch Einführung der sogenannten Mullpräparate. Die Elimination der Fette war wohl nicht in der ursprünglichen Idee Unna's gelegen, der nächste Zweck, den er verfolgte, war, wie er sich ausdrückte, absolute Ruhe der Haut, Fernhaltung der Kleiderreibung, vollkommener Abschluss der äusseren Luft und ihrer secretzersetzenden Wirkung herbeizuführen. Diesen Indicationen suchte Unna durch Herstellung eines Salbenmullverbandes als Occlusiv-Verband zu entsprechen; als Grundlage desselben diente ungestärkter Mull, welcher durch geschmolzene Salbenmassen gezogen wurde, als deren Constituens Hammeltalg diente, und welche analog der Hebra'schen Diachylonsalbe, der Wilson'schen Salbe etc. zusammengesetzt waren. Die vom Apotheker Beiersdorf in Altona erzeugten Präparate sind ausserordentlich schön, sie haben den Vortheil, dass sie, wie sie aus der Apotheke bezogen werden, ohneweiters applicirt werden können, einen wesentlichen Vorzug gegenüber den Salbenverbänden kann ich aber nicht erkennen, da die Fette nicht eliminirt sind und da mir der Hammeltalg als kein sehr geeignetes Constituens erscheint, indem er in der Kälte starr ist und einen sehr niedrigen Schmelzpunkt besitzt, demzufolge in der Wärme sehr leicht zerfliesst und hierdurch an macerirender Wirkung hinter den festeren Fetten zurücksteht.

Hingegen muss man dies gegenüber den vor einiger Zeit ebenfalls von Unna eingeführten Guttapercha - Pflastermullen einräumen, bei denen Fette ganz eliminirt sind und denen Guttapercha und Gummi als Klebemittel und Constituens dient. — Die Reinlichkeit in der Appliation der Guttapercha-Pflastermulle, ihre vorzügliche Klebekraft, die Eigenschaft grosse Quantitäten wirksamer Stoffe, wie Zink, Theer, Salicylsäure, Pyrogallussäure, Quecksilber etc. aufzunehmen, machen sie zu sehr brauchbaren Präparaten für die topische Behandlung der Hautkrankheiten, namentlich in Fällen circumscripter Erkrankung.

Ein Uebelstand, allerdings rein äusserlicher, aber bei ausgedehnterer Anwendung und in der ärmeren Praxis schwerwiegender Natur, bilden ihre nicht unbedeutenden Kosten. — Meines Wissens ist eine genaue Anleitung zur Herstellung derselben noch nicht erfolgt, und so sind wir genöthigt, dieselben zu importiren, was ihren schon an sich hohen Preis bedeutend erhöht.

Der Vollständigkeit halber muss ich noch hervorheben, dass auch die Guttapercha-Pflastermulle zuweilen bei etwas empfindlicherer Haut — zufolge ihrer ausgezeichneten Klebekraft,

Digitized by Google

hier kehrt sich ein sonstiger Vortheil in einem Nachtheil um — nicht immer reizlos wirken.

Eine weitere Methode, welche von dem Gebrauche der Fette als Deckmittel und Constituens Umgang nimmt, ist die, von Pick empfohlene, der Application der Gelatine.

Die allgemeine Vorschrift, welche Pick angegeben, lautet:

Gelatinae albae siccae 50·00.
Aq. destill. 100·00.

Solve in balneo aquae et sub assidua agitatione adde Chrysarobini, Pyrogalloli, Acidi salicyl. q. suff. (je nach dem Percentgehalte, den man für den gegebenen Fall wünscht). Miscellam repone, refrigeratum detur ad chartam ceratam.

Die Bereitung der Arzneigelatine kann mit Leichtigkeit an allen Orten vorgenommen werden und dieser Umstand, sowie die Möglichkeit einer viel ausgedehnteren Anwendung, implicirt einen Vorzug derselben gegenüber den Pflastermullen. — Die Application wird in der Weise vorgenommen, dass man dieselbe, welche in erkaltetem Zustande eine erstarrte Masse darstellt, in einer Schale, welche in heisses Wasser gestellt wird, zum Schmelzen bringt und dann mittelst eines Borstenpinsels auf die kranken, von ihren Krankheitsproducten befreiten Stellen aufträgt. Ich werde auf dieses Verfahren im speciellen Theile meines Vortrages, in welchem ich die Therapie der am häufigsten zur Behandlung kommenden Hautaffectionen, also des Eczemes, der Psoriasis und der Prurigo besprechen werde, zurückkommen. — Nur muss ich auch hier gleich einer Unannehmlichkeit bei deren Application Erwähnung thun, welche darin besteht, dass sie einiger Zeit bedarf, bis sie an die kranken Stellen antrocknet, wodurch die Kranken genöthigt sind, längere Zeit hindurch entblösst zu bleiben. — Dem Uebelstande, dass die auf der Haut angetrocknete Gelatine sich stark retrahirt, die Beweglichkeit, namentlich um die Gelenke hindert und einreisst, begegnet Pick dadurch, dass er nach dem Antrocknen der Präparate eine ganz geringe Quantität Glycerin aufstreicht, wodurch die Elasticität der Gelatine gewahrt bleibt. — Unna lässt der Gelatine selbst Glycerin zusetzen, wodurch jedoch das Antrocknen des Präparates noch länger verzögert wird.

Als weiteren Ersatz für Fette, als Macerationsmittel und Vehikel, insbesondere für Salicylsäure, empfiehlt Pick das Seifenpflaster. Ich werde bei der Behandlung des Eczemes auf die ganz ausgezeichnete Wirkung des Salicylseifenpflasters zu sprechen kommen.

Ein weiteres Mittel, welches sich zur Aufnahme von Medicamenten und deren Application auf die Haut vorzüglich eignet, hat uns Auspitz kennen gelernt — es ist das Traumaticin.

Digitized by Google

Ich werde von diesem Präparate bei Besprechung der Therapie der Psoriasis zu handeln haben; für jetzt will ich nur hervorheben, dass ein Vorzug desselben der Gelatine gegenüber in dem raschen Antrocknen und der grossen Einfachheit seiner Application besteht, dass es aber, was die Reizlosigkeit anlangt, der Gelatine nachsteht.

Zum Schlusse dieser allgemeinen Besprechung muss ich noch der durch Lassar eingeführten Pastenbehandlung, welche bei allen entzündlichen Hautkrankheiten recht gute Dienste leistet, Erwähnung thun. Die von Lassar zunächst als Zinkamylumpasten empfohlenen Präparate wirken als rasch antrocknende, nicht reizende Deckmittel unter Umständen ganz vortrefflich. Die Lassar'sche Verschreibung lautet:

Rp. Oxyd. Zinci
Amyl. pur. aa. 5·00
Vaselin. 10·00.
M. f. past.

Ich werde auf die Pastenbehandlung zurückkommen und wende mich nun zum speciellen Theile meines Vortrages und beginne mit der Therapie des Eczemes. (Fortsetzung folgt.)

Ueber Leichenverbrennung, insbesondere über die Einrichtung und Function des Feuerbestattungs-Apparates nach System Friedrich Siemens.

(Bei Vorführung eines plastischen Modells.*)

Vortrag, gehalten in der **Sitzung der Section für öffentliche Gesundheitspflege** am 7. Jänner 1885 von Ph. Dr. Julius Anderl, Ingenieur aus dem Hause Fr. Siemens.

Geehrte Anwesende! Es fällt mir die ehrende Aufgabe zu, in Ihrem hochgeschätzten Kreise über das Thema der Leichenverbrennung, so weit es sich um die Technik der Verbrennung durch Brennmaterialien handelt, das Wesentlichste vorzuführen und dürfte insbesondere eine eingehendere Besprechung der in ihren Vorzügen bisher noch unerreichten Feuerbestattungsmethode nach Fried. Siemens, Ihr Hauptinteresse in Anspruch nehmen.

Was die Leichenverbrennung im Allgemeinen betrifft, so sehen wir, mit einem Blicke in die Vergangenheit, dass dieselbe durch längere Zeit bei vielen Völkern in sehr ausgedehnter Weise zur Anwendung kam, bei einzelnen gegenwärtig noch im Gebrauche steht und macht sich in neuester Zeit selbst bei uns eine mächtige Strömung in der öffentlichen Meinung zu ihren Gunsten geltend.

*) Das Modell des Verbrennungs-Apparates ist zur beliebigen Besichtigung ausgestellt im Ausstellungslocale des techn. Bureaus Fr. Siemens, I., Opernring 21. Geöffnet von 2 bis $8^1/_2$ Uhr Abends.

Digitized by Google

Einfache und erhabene Vorstellungen liegen auch dem Verbrennen zu Grunde. Das Feuer war dem Menschen vom Anfange her heilig; man glaubte die Seelen der Abgeschiedenen zu versöhnen und zu beruhigen, wenn man sie des ihnen gebührenden Feuers theilhaftig werden liess. — Nach dem Leichenbrande bewahrte man die Asche in Krügen auf und übergab dieselben der Erde, so dass auch der Erde Genüge gethan wurde. Die Leichenverbrennung war ferner verbunden mit dem Hegen der Brandstätte und mit der Bergung der Knochen.

Von den Völkern, bei denen in früherer Zeit Leichenverbrennungen allgemein stattfanden, sind zu nennen: die Griechen, die Kleinasiaten, Römer, Etrusker, Germanen und Juden.

Jedoch ist das Begrabenwerden nie ganz ausser Gebrauch gerathen, sondern neben dem Verbrennen für einzelne Zustände beibehalten worden; besonders bei Krieg und Seuchen musste bei der damaligen Verbrennungsmethode von der Leichenverbrennung fast gänzlich abgesehen und zur Beerdigung geschritten werden.

Herrschende Männer und Krieger wurden stets unter grossem Pompe verbrannt, hingegen Frauen, Kinder, Unfreie der Erde übergeben.

Im Allgemeinen überwog unter den Heiden des Alterthums bei weitem das Verbrennen der Leichen. — In der heutigen Welt hat längst das Begraben über das Verbrennen den Sieg davongetragen. Chinesen, Mohamedaner, Christen beerdigen ihre Todten. — Wohin das Christenthum drang, da erloschen vor ihm alle Leichenbrände.

Die Leichenverbrennung findet sich jetzt nur noch bei einzelnen Stämmen Indiens — so bei den Hindoos, Sikhs — einigen kleinen Gebirgsstämmen am Himalaya und an der Grenze von Birma. — Jedoch nur Anhänger des Wischnu, die höheren Kasten: Bramanen, Krieger, verbrennen Leichen; die übrigen begraben oder überlassen sie dem Frasse wilder Thiere oder werfen sie in den heiligen Ganges.

Nach diesen einleitenden Worten gehe ich nun zur medicinischen Bedeutung der Verbrennung über. — Wenn wir dieselbe würdigen wollen, so müssen wir uns zunächst mit ihrer Aufgabe und Art der Ausführung vertraut machen.

Aufgabe der Verbrennung ist, sämmtliche organische Bestandtheile des Körpers in äusserst kurzer Zeit durch den Sauerstoff der Luft unter dem Einflusse einer hohen Temperatur in ihre einfachsten, flüchtigen Verbindungen zu überführen, in Kohlensäure, Wasser, freien Stickstoff, sowie geringer Mengen schwefeliger Säure und Ammoniak.

Es ist also fast dasselbe Ziel, das auch bei der Beerdigung der Leiche in die Erde angestrebt wird, nur dass bei der Ver-

Digitized by Google

brennung diese Umwandlungen in kürzester Frist herbeigeführt werden sollen.

Soll nun die Verbrennung an die Stelle des Begrabens treten können, so müssen einige Bedingungen erfüllt sein, die theils aus Pietäts-, theils aus Gesundheitsrücksichten gestellt werden, und zwar:

1. Darf dieselbe keine Erscheinungen zeigen, die dem Gefühle der Pietät entgegen sind.
2. Muss sie rasch und vollständig sein.
3. Sollen die Ueberreste ein reines, gefälliges Aussehen haben und nur einen kleinen Raum zum Aufbewahren einnehmen.
4. Darf durch dieselbe die nächste Nachbarschaft nicht die geringste Belästigung erfahren.
5. Soll sie keine grösseren Unkosten verursachen als die Beerdigung.

Wir wollen nun sehen, auf welche Weise diese Bedingungen erfüllt werden können.

Man wird vielleicht die Möglichkeit in Betracht ziehen, die Verbrennung oder Mineralisirung der Leiche unter dem Einflusse oder wenigstens unter der Mitwirkung geeigneter Chemikalien herbeizuführen, ja von Seite eines gewiegten Fachmannes wurde behauptet, auch unter Anwendung einer geschmolzenen Masse, in der der Körper sich sofort entzündet (wahrscheinlich Salpeter) die Verbrennung sehr rasch und vollkommen zu bewerkstelligen.

Allein bei den hier in Frage kommenden Körpern: Schwefelsäure, Aetznatron, Salpeter etc. ist die zurückbleibende Masse eine derartige, die theils wegen ihres Aussehens, theils wegen ihres entweder stark sauren oder stark alkalischen Characters sich nicht zur Aufbewahrung eignet, auch ist die Zersetzung selbst von der Entwicklung übelriechender Gase begleitet.

Es bleibt somit nur die Verbrennung durch Brennmaterialien übrig.

Die Technik der Verbrennung durch Brennmaterialien kann nach folgenden vier Hauptsystemen ausgeführt werden:

1. Die Verbrennung im offenen Feuer auf Scheiterhaufen; dieselbe war, wie bekannt, im Alterthume üblich, und steht gegenwärtig noch in Indien im Gebrauche. Diese Art der Verbrennung kann jedoch keiner weiteren Beachtung gewürdigt werden, da dieselbe trotz der riesigen Material-Verschwenduug nur eine unvollkommene ist und unter lästiger Rauch- und Geruchentwicklung vor sich geht; ihr Anblick kann kaum ein schöner genannt werden; ebenso wird die Trennung der Leichenreste vom Brennmateriale kaum möglich.

2. Die Verbrennung in mehr oder weniger offenen Oefen, wobei der Leichnam mit dem Brennmateriale in Contact bleibt. Der Sarg wird auf den mit Brennmaterialien bedeckten Rost gestellt. Der ganze übrige Raum des Ofens um

Digitized by Google

den Sarg herum und über denselben mit Brennmaterial angefüllt. Die Entzündung findet von oben her statt und brennt die Flamme nach unten, so dass die Verbrennungsgase durch das glühende Material hindurchstreichen müssen, wo sie vollständig verbrennen und schliesslich durch den Kamin entweichen, welcher durch einen Feuercanal, der beiläufig 30 cm. unter dem oberen Ende des Ofens ausmündet, mit diesem verbunden ist. Auch hier liegt, nebst vielen anderen Uebelständen, die Schwierigkeit vor, die Asche des Cadavers herauszunehmen.

3. Als eine weitere Art der Leichenverbrennung ist die in Muffelöfen vorzunehmende. Muffel sind dünnwandige, ovale, cylindrisch-längliche Röhren oder Räume aus feuerfestem Materiale, die vom Feuer umspült, zur Rothglühhitze gebracht werden. Das hintere Ende derselben ist permanent durch eine Wand geschlossen. Bei Zutritt der Luft in das Innere erfolgt eine ziemlich rasche Verbrennung und Einäscherung, besonders wenn Luft schon im stark erhitzten Zustande in die Muffel eintreten kann, was mit einer zweiten Gasretorte, mit der den Feuergasen noch anhaftenden Wärme zu erzielen ist.

Die Procedur im Muffelofen erfüllt jedoch auch nicht alle jene Bedingungen, die an eine vollkommene Leichenverbrennung im modernen Sinne gestellt werden; so ist der Flammenofen, besonders der nach System Siemens weit einfacher und wirksamer, da eine Retorte viele Schwierigkeiten bietet und sich eine Verbrennung in der Retorte auch gar nicht im Grossen ausführen lässt — viel langsamer und unvollkommener vor sich geht, sowie die Gewinnung der Asche wegen der schwereren Zugänglichkeit unpractisch wird. Auch lässt sich die Retorte nicht schnell genug in Betrieb und Benützung setzen, weil man bekanntlich lange Zeit nöthig hat, um dieselbe anzuwärmen. Auch dürfte eine einmal benutzte Retorte kaum wieder benützt werden, was die Kosten einer Einzelverbrennung wesentlich steigern müsste.

4. Ich komme nun auf die Verbrennung in Flammenöfen zu sprechen, wobei die Leiche nur mit der Flamme, also mit den aus den Brennmaterialen entwickelten brennbaren Gasen in Contact bleibt und nicht mit diesen selbst in Berührung tritt. Bei den Flammenöfen unterscheidet man zunächst den Feuerherd und den Calcinir- oder Verbrennungsraum; dieser letztere wird von den Flammen des im Feuerraume erzeugten Feuers durchstrichen und in eine möglichst hohe Temperatur versetzt.

Die Bedingung für die vollkommene Leistungsfähigkeit dieser Art Apparate ist aber eine Verbrennung ohne Rauch- und Russentwickelung und bei vollkommener Geruchszerstörung.

Die Erfahrungen der Feuerungstechnik haben durch practische, wie theoretische Beweise schon längst festgestellt,

Digitized by Google

dass die Verbrennung von organischen Körpern, zu denen auch die Leichen zu zählen sind, nur dann rauch- und geruchlos und in jeder Beziehung vollkommen zu erreichen ist, wenn Sauerstoff, also die athmosphärische Luft, in genügendem Masse und im hocherhitztem Zustande unbehindert zutreten kann. Die besondere Verwendbarkeit der hocherhitzten Luft beruht auf deren ausserordentlicher Fähigkeit, in diesem Zustande chemische Verbindungen einzugehen, d. h. zu verbrennen. Mit der erhöhten Disposition der heissen Luft zur Verbrennung, nimmt die Vollkommenheit des Verbrennungsprocesses zu und so ist es ganz erklärlich, dass durch geeignete Anwendung von erhitzter Luft, die Bildung von Rauch und Russ verhindert und vollkommene Geruchszerstörung bewirkt wird.

Dem Zwecke entsprechende Flammenöfen müssen daher nach dem Gesagten nicht nur den Calcinirraum aufheizen, sondern in demselben auch reichliche Mengen überhitzter, weissglühender, durch Vorwärmung gewonnener Luft eintreten lassen. — So beruhen die Verbrennungsapparate von Polli und Brunetti mehr oder weniger auf diesem Principe, besitzen jedoch wegen allzureicher Verwendung von Metall innerhalb des Calcinirraumes nicht die gewünschte Dauerhaftigkeit.

Erst Herrn Friedrich Siemens ist es gelungen, einen Flammenofen zu construiren, der durch seine Einfachheit und Zweckmässigkeit von keinem anderen Systeme auch nur annähernd erreicht wurde. — Bevor ich in die Einzelheiten des Siemens'schen Apparates übergehe, will ich vorerst mit einigen Worten das Princip desselben deutlicher hervorheben.

Bei dem Siemens'schen Apparate tritt zwischen der Flamme und dem zu verbrennenden Cadaver ein sogenannter Vorwärmer (Regenerator), welcher die von der Flamme abgehende Hitze an sich nimmt und in grosser Menge aufspeichert, um sie in geeigneter Zeit an die den Vorwärmer durchstreichende Luft abzugeben, welche alsdann stundenlang im hocherhitzten, überschüssigen Maasse ohne irgend welcher Beimischung von Verbrennungsproducten in den Calcinirraume zur eigentlichen Verbrennung eintritt. Nach deren Beendigung kann der Vorwärmer in ganz kurzer Zeit wieder auf die Anfangstemperatur gebracht werden, so dass es möglich ist, eine zweite Verbrennung der ersten rasch folgen zu lassen. (Fortsetzung folgt.)

Notizen.

Personalnachricht. In dem Befinden des Hofrathes Prof. Dr. Josef Späth, der am 27. v. M. einen apoplektischen Anfall erlitt, ist eine andauernde erfreuliche Besserung eingetreten.

Wohnungsveränderung. Prim. Dr. Robert Gersuny wohnt I., Grillparzerstrasse 11 und ordinirt von 3—4 Uhr.

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III., Erdbergstrasse3.

Digitized by Google

DR. MED. GUST. BECK
POLYTECHNIK

XI. Bd. Ausgegeben am 19. Februar 1885. **Nr. 5**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Carl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Einladungen. — Section für öffentliche Gesundheitspflege. Sitzung am 4. Februar 1885. Vortrag von Herrn Dr. H. Schandlbauer: Welche Art von Asylen ist für Säuglinge und Kinder anzustreben? — Ueber Leichenverbrennung, insbesondere über die Einrichtung und Function des Feuerbestattungs-Apparates nach System Friedrich Siemens. Von Ph. Dr. Julius Anderl. (Fortsetzung). — Notizen. — Einladung zur VIII. ordentlichen Generalversammlung des Pensions-Institutes.

Einladung

zu der am

Montag, den 23. Februar 1885, um 7 Uhr Abends im

Saale der k. k. Gesellschaft der Aerzte, I., Universitätsplatz 2, stattfindenden

wissenschaftlichen Versammlung.

Programm:

1. Vorstellung von Kranken.*)
2. S.-R. Dr. Leopold Oser: **Ueber Neurosen des Magens und deren Behandlung.**

Dr. R. v. Schmerling, Präsident. — *Dr. Karl Reitter,* Secretär.

*) Die P. T. Herren Collegen werden ersucht, interessante Krankheitsfälle vorzustellen.

Einladung

zu der am

Mittwoch, den 4. März 1885, um 7 Uhr Abends

in der

Kanzlei des Wr. med. Doct.-Coll., I. Rothenthurmstrasse 23, stattfindenden

Sitzung der Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Programm:

1. **Entwurf einer Petition an den hohen Reichsrath, betreffend die Wieder-Uebernahme der n.-ö. Landesfindelanstalt in die Verwaltung des Staates.** Bericht des hiezu gewählten Comités, bestehend aus den Herren DDr.: Dir. C. Friedinger, S.-R. E. Kammerer und Bez.-A. L. Hopfgartner. Ref. Dr. H. Schandlbauer.
2. **Wie können kürzlich entbundene und deshalb noch nicht erwerbsfähige Mütter besser geschützt werden?** Vortrag des Herrn Dr. Hans Schandlbauer.

Dr. Josef R. v. Schneller, Obmann.

Die Einladung zur **General-Versammlung des Pensions-Institutes** befindet sich auf der letzten Seite.

Digitized by Google

Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Sitzung am 4. Februar 1885.

Vorsitzender O.-S.-R. Dr. Josef R. v. Schneller.

Herr Dr. Hans Schandlbauer hält den angekündigten Vortrag über den ersten Theil der Fragen: **Welche Art von Asylen ist für Säuglinge und Kinder anzustreben und wie können kürzlich entbundene und desshalb noch nicht erwerbsfähige Mütter am besten geschützt werden?**

Er bespricht zuerst die Sterblichkeitsverhältnisse der Kinder im ersten Lebensjahre in Frankreich und Deutschland und bedauert bei Oesterreich, dass hier keine Evidenzhaltung und Controle der Wartekinder, wenn sie nicht öffentlichen Anstalten angehören, vorhanden sei; sein Hauptaugenmerk richtet er auf die Verhältnisse der niederösterreichischen Landes-Findelanstalt, wo der Percentsatz 66·7 Percent der Kinder im ersten Lebensjahre (25 Percent sämmtlicher auf 10 Jahre verpflegter Kinder) im Jahre 1868 auf 39·2 Percent, im Jahre 1883 auf 10·9 Percent gefallen ist. Er spricht den Wunsch aus, dass bei der Percentbestimmung die lebensunfähigen Kinder nicht in Rechnung gezogen werden.

Redner erwähnt nun die Einrichtungen in Ländern, wo keine Findelanstalten bestehen und lobt die Armen- und Schutzgesetze für die Kinder, ebenso auch die Mittel, um dem Uebel der unehelichen Geburten im Principe zu steuern.

Surrogatanstalten der Findelanstalten seien die Krippen; auf Privatwohlthätigkeit gegründet, genügen sie — in Wien 12 mit Raum für 200 Betten — keineswegs dem Bedürfnisse der Armuth, zumal sie nur während des Tages die Kinder in Schutz nehmen, die Mütter unehelicher Kinder meist arme Dienstboten sind.

Referent erinnert ferner an den Entwurf des damaligen Stadtarmenarztes und gegenwärtigen Statthaltereirathes, Dr. L. Ritter v. Karajan im Jahre 1866, Asyle (Kinderbewahranstalten) in jeder, auch der kleinsten Gemeinde zu errichten; das Gute, eine Heimat dem Kinde zu schaffen, war lobenswerth, die Ausführung musste an den enormen Kosten scheitern.

Der Plan aus dem Jahre 1877, in Niederösterreich bei 60 Asyle zu schaffen, war nicht annehmbar, theils der Kosten, theils der Erziehung und Heimatslosigkeit der Kinder wegen. Nachdem die Findelanstalten Russlands und Frankreichs besprochen wurden und deren Zusammenhang mit den jeweiligen Gesetzen des betreffenden Landes, erklärt Referent als das beste Asyl die niederösterreichische Landesfindelanstalt, jedoch zeitgemäss reorganisirt.

Fehler derselben: Sie ist wohl für die dem Lande Niederösterreich angehörigen Kinder ausgezeichnet eingerichtet, die Gebäranstalt wird aber von sämmtlichen Reichs-

Digitized by Google

angehörigen, meist armen Dienstboten, aufgesucht, die für ihre Kinder nicht sorgen können. Mähren und Tirol verweigert die Aufnahme, Böhmen und Schlesien nehmen die Kinder nach dem sechsten Lebensjahre zurück, Krain und Kärnten in dem ersten Lebensjahre.

Diesem Uebelstande der ungleichmässigen Fürsorge kann nur ein alle Länder gleich bindendes Reichsgesetz oder eine Reichsanstalt mit den trefflichen Einrichtungen der Landesanstalt abhelfen.

Fehler sind ferner die Uebergabe der Kinder in die Pflege der eigenen Mutter und so die Unterstützung des Concubinates, ferner das Recht derselben, braven Pflege-Eltern zu jeder Zeit das Kind wegzunehmen.

Die Anstalt selbst entspricht in baulicher Hinsicht ganz und gar nicht den Anforderungen der Jetztzeit, wo man wenigstens separirte Krankenzimmer, Zimmer für an Blennorrhoe erkrankte Kinder, Badezimmer für Ammen etc. verlangt. Hoch zu schätzen ist die strenge Auswahl braver Pflegeparteien, die desto besser, je höher die Entlohnung.

Nach dem beifällig aufgenommenen Vortrage beantragt Referent: „Die Section für öffentliche Gesundheitspflege möge eine motivirte Eingabe an den Reichsrath richten des Inhaltes, dass die nieder-österr. Landes-Findelanstalt von der Verwaltung des Landes in die des Staates übergehe, damit sie nach den Ideen des erhabenen Stifters ein allen Reichsangehörigen gleich zugängliches Asyl werde.

In der nun folgenden Discussion ergreift zuerst der Director der niederösterr. Landes-Findelanstalt, Dr. Friedinger das Wort, preist die auch jetzt noch mustergiltigen Einrichtungen des grossen Kaiser Josef; er erwähnt seine heute mit dem besten Erfolge gekrönten Bemühungen, für die Kinder zu sorgen, und schliesst seine Ausführungen in Hinweis auf Mähren, dass eben nur eine Reichsanstalt auf die musterhafte Einrichtung der Landesanstalt aufgebaut, dem Zwecke, für alle Kinder der verschiedenen Provinzen zu sorgen, genügen könne.

Dr. Hopfgartner warnt, ohne sachliche Beweise zu haben, das Land Mähren wegen Verweigerung der Aufnahme seiner unehelichen Kinder in die Findelanstalt zu beschuldigen; es müssten jedenfalls statistische Daten vorliegen, in wie weit Kinder geschädigt wurden.

Referent erwidert, es wäre schwierig, den Beweis zu liefern, da ja über solche Wartekinder keine Controle vorhanden sei und die raffinirte Art, durch die systematische Verabreichung unzureichender Nahrung und Vernachlässigung den frühzeitigen Tod herbeizuführen, sich jeder Aufsicht entzöge.

Bei der nun folgenden Abstimmung wird der Antrag des Referenten angenommen und zur Ausarbeitung desselben ein

Digitized by Google

Comité, bestehend aus dem k. k. Sanitätsrathe, Stadtphysikus Dr. Kammerer, Director Dr. Friedinger, Vicepräsident des Collegiums Dr. Hopfgartner und dem Antragsteller als Referenten, gewählt.

Ueber Leichenverbrennung, insbesondere über die Einrichtung und Function des Feuerbestattungs-Apparates nach System Friedrich Siemens.

Vortrag, gehalten in der **Sitzung der Section für öffentliche Gesundheitspflege** am 7. Jänner 1885 von Ph. Dr. Julius Anderl, Ingenieur aus dem Hause Fr. Siemens.

(Fortsetzung).

Der eigentliche Verbrennungsraum des Apparates soll während der Aufheizung des Vorwärmers nur schwach erhitzt werden und soll eine leichte und rasche Aufnahme des Leichnams ohne Belästigung der Umgebung und nach Beendigung der Verbrennung eine leichte, rasche und vollkommene Sammlung oder vielmehr Entnahme der Asche gestatten.

Diese Methode der Leichenverbrennung beruht auf ausschliesslicher Verwendung hocherhitzter, in überschüssigem Maasse zutretender Luft, nicht auf Verwendung von Flamme, die ein sauerstoffarmes, unter Umständen sogar sauerstofffreies Gebilde ist; lässt man daher irgend eine Flamme direct auf den Leichnam gehen, so strömen auf denselben heisse Verbrennungsproducte ein, allein ein nicht genügender Ueberschuss von noch unverbrauchtem Sauerstoff, und ich wiederhole, um einen Leichnam möglichst rasch und vollständig zu verbrennen, muss ein grosser Ueberschuss von Sauerstoff auf denselben bei hoher Temperatur einwirken.

Nunmehr übergehe ich zur speciellen Beschreibung der Siemens'schen Verbrennungsmethode an der Hand des hier ausgestellten Modelles.

Die Einrichtung ist hier derart zu denken, dass der eigentliche Verbrennungs-Apparat sich im Erdgeschoss befindet. Im ersten Stockwerke bitte sich eine schöne, dem Zwecke entsprechende Leichenhalle vorzustellen, in welcher ein mit Versenkung ausgestatteter Katafalk placirt ist; derselbe entzieht den darunter befindlichen Ofen mit dem zum Einbringen des Verbrennungsobjectes besonders gebauten Wagen, dem Anblicke der in der oberen Halle befindlichen Personen.

Der ganze Apparat besteht:

1. Aus dem Gaserzeuger mit dem Gaszuleitungscanale.
2. Aus der Vorwärmekammer.
3. Aus der Verbrennungskammer mit dem Thonroste.
4. Aus dem Aschenraume mit dem zum Schornsteine führenden Canal.
5. Aus dem Schornsteine.

Digitized by Google

Letzterer wird entweder entsprechend verkleidet oder ist durch das Gesammtbauwerk verdeckt.

Der Gaserzeuger ist ein Schacht, welcher ausserhalb des Apparates liegt und in welchem durch entsprechende Aufschüttung und Anfeuerung des Brennmateriales (am besten Braunkohle) brennbares Gas gewonnen wird, um durch den Gaszuleitungscanal unter den Vorwärmer geleitet zu werden, wo es alsdann bei gehörigem Luftzutritte entzündet wird. Diese Art von Feuerung (Gasfeuerung) empfiehlt sich vor Allem aus Gründen der Sparsamkeit, da bei derselben schlechtes (also billiges) Brennmaterial gut verwerthet werden kann, ohne den Heizeffect zu beeinträchtigen und weiters wird, was nicht minder wichtig, eine möglichst russ[freie] Flamme erzielt.

Das erzeugte Heizgas besteht der Hauptsache nach aus Kohlenoxyd, Stickstoff, sch[weren] und leichten Kohlenwasserstoffen, Wasserstoff- und W[asser]dampf und geringen Mengen von Kohlensäure, schwefeli[ger] Säure u. s. w.

Der Gaskanal bildet d[ie] Verbindung zwischen Gaserzeuger und Ofen, sowie zwischen [Ofen] und Schornstein der Schornsteincanal die Verbindung [ver]mittelt.

Der Vorwärmer b[e]steht aus einer mit entsprechenden Ein- und Austrittsöffnungen [ver]sehenen, aus feuerfesten Ziegeln gemauerten Kammer, welch[e] derartig (gitterartig) mit eben solchen Ziegeln ausgesetzt i[st] dass neben einer grossen freien Ziegeloberfläche zahlreiche [Aus]sagen für die hindurchstreichende Flamme, Gas oder Luft ge[führ]t werden. Diese Ziegelmassen nehmen die Hitze der durch[streu]enden Flamme oder vielmehr Verbrennungsgase auf, um [sie] dann wieder an die durchstreichende Luft je nach den vers[chi]edenen Stadien des Verbrennungsprocesses abzugeben.

Die Verbrennungs[kam]mer besteht aus einem durch feuerfeste Wände gebildeten [Raum] mit horizontalem Thonroste. Durch die hier an der Stirns[eite] befindliche, mit Thonmaterial ausgefütterte Thüre wird di[e] zu verbrennende Leiche eingebracht.

Der unter der Verbrennu[ngska]mmer befindliche Aschenraum zieht sich von allen Se[iten] trichterförmig zusammen, so dass die Asche in das Gefäss [fal]len muss und mit diesem herausgenommen werden kann. D[e]r Aschenraum steht durch den Canal, den Sie hier sehen, mit [dem] Schornsteine in Verbindung.

Der Verbrennungsprocess geht nun folgendermassen vor sich: Nachdem der Gaserzeuger mit Brennmateriale gefüllt und die Gasentwicklung eingeleitet worden ist, strömt das Gas durch den (mit einem Ventil regulirbaren) Gascanal in den unteren Theil des Vorwärmers, wo dasselbe mit der, durch den (ebenfalls mit einem Ventil regulirbaren) Einlass hier einströmenden athmosphärischen Luft verbrennt. Das so gebildete Feuer durchstreicht von unten nach oben den Vorwärmer und

Digitized by Google

gibt die gesammte Hitze an die die Kammer füllenden Ziegelmassen ab. Die abziehenden Verbrennungsproducte entweichen durch die Oeffnungen der über einander geschichteten Ziegelmassen, durchstreichen in fast abgekühltem Zustande die Verbrennungskammer, den darunter befindlichen Thonrost, den Aschenfall und gelangen durch den von letzterem abgehenden regulirbaren Schornsteincanal in den Schornstein.

Nach einigen Stunden, je nach der Stärke des Feuers, ist die Vorwärmekammer genügend erhitzt und kann, wenn dieselbe der ganzen Länge nach hellroth und die Verbrennungskammer schwach rothwarm geworden ist, die Verbrennung des Körpers beginnen.

Nachdem der Körper vermittelst der Versenkung aus der Halle herabgelassen und erstere vermittelst eines dem Publikum unsichtbaren Mechanismus geschlossen worden ist, wird die den Verbrennungsraum abschliessende Thüre geöffnet.

Der Körper wird hierauf, mit oder ohne Sarg, mittelst mechanischen Vorrichtungen in die Verbrennungskammer hineingelegt und diese wieder geschlossen. Eine Berührung des Sarges oder der Leiche nach dem Herablassen ist somit unmöglich gemacht. (Schluss folgt.)

Notizen.

Auszeichnungen. Prof. Dr. Alois Monti erhielt den königl.-serbischen Takowa-Orden III. Klasse und Dr. Anton Löw in Wien den Danebrog-Orden III. Klasse.

Personalnachricht. Der Primarius des Krankenhauses „Rudolfstiftung" Docent Dr. Isidor Hein wurde in gleicher Eigenschaft in das allgemeine Krankenhaus übersetzt.

Aufnahmen. In der Geschäftsrathssitzung am 11. d. M. wurden die DDr. Justinian Froschauer, Adjunct am k. k. Thierarzneiinstitute in Wien, und Arthur Pechlaner in Kirchberg am Wagram als ordentliche Mitglieder in das Collegium aufgenommen.

Wissenschaftliche Versammlung am 9. Februar d. J. Das Programm für die wissenschaftliche Versammlung am 9. d. M. musste geändert werden und hielt Herr Dr. Moriz Bauer einen Vortrag über die Antiseptik beim Impfen, der demnächst vollständig in diesen Blättern erscheinen wird.

Seehospiz in Grado. Die küstenländische Statthalterei hat aus Anlass der in der Sitzung der Section für öffentliche Gesundheitspflege am 7. Jänner 1885 sich an den Bericht über den Heilerfolg der vom Wiener Gemeinderathe in das Seehospiz in Grado im Küstenlande entsendeten scrophulösen Kinder anschliessenden Debatte (siehe Mittheilungen des Wiener med. Doct.-Coll., XI. Bd., Nr. 2, pag 11) Erhebungen über die Gesundheitsverhältnisse des genannten Curortes vornehmen lassen und das Resultat derselben im Nachstehenden anher mitgetheilt:

„Die Insel Grado, beiläufig 8 Kilometer in der Luftlinie vom Festland entfernt, hängt mit diesem durch Lagunen zusammen, welche nur zur Ebbezeit über das Meeresniveau sich erheben und alsdann dem flüchtigen Touristen als Sumpf oder Morast erscheinen, ja ihm vielleicht umsomehr als solcher imponiren, als sich an ihrem Ende die bekannte Fiebergegend vom Belvedere anschliesst. Die Insel selbst ist somit ringsum vom Meere umflossen, versorgt sich bezüglich des Trinkwassers aus Cisternen, und die Conservirung

Digitized by Google

dieser, sowie die Qualität des hinlänglich vorhandenen Trinkwassers sind tadellos. Diese Verhältnisse waren auch bei der Gründung des die edelsten Zwecke erstrebenden Kinderhospizes im Jahre 1873 massgebend und deren Nichtvorhandensein würde die Statthalterei genöthigt haben, die Errichtung des Institutes zu untersagen und es würden ebenso in der Folgezeit wahrgenommene sanitäre Gebrechen sie bestimmt haben, das Ansuchen des Comité's um Förderung seiner Bestrebungen zur Hebung und Erweiterung der Anstalt bei dem hohen Ministerium des Innern nicht zu befürworten. Mit Rücksicht auf die erwähnten Zeitungsnachrichten wurden jedoch im allgemeinen Interesse neuerdings die Gesundheitsverhältnisse in Grado einer genauen Prüfung unterzogen. Es bestätigte sich hiebei die hier längst bekannte Thatsache, dass endemische Fieber in Grado nie existirten und dass die wenigen zeitweise daselbst beobachteten Intermittensfälle arme Fischer betreffen, welche jahraus jahrein in primitiven Hütten an den sumpfigen Niederungen nächst Belvedere hausen und von da aus ihr mühsames Gewerbe betreiben. Es zeigte sich ferner, dass die mittlere Sterblichkeit im letzten Decennium bei einer Bevölkerung von 3200 Einwohnern, deren Erwerb meist ein höchst schwieriger und unsicherer ist, 26·2 pro mille beträgt; dass in diesem letzten Decennium mit Ausnahme der im Frühjahre 1884 vorgekommenen Blattern keine epidemischen Krankheiten herrschten, sowie dass laut der veröffentlichten Jahresberichte des Comité's während des 12jährigen Bestandes des Seehospizes von 445 in Cur gewesenen Kindern kein einziges von einem intercurrirenden Leiden befallen wurde."

Wir behalten uns vor, in einer der nächsten Nummern unserer Zeitschrift die von einzelnen Mitgliedern in der Section für öffentl. Gesundheitspflege gegen die Salubrität Grado's gefallenen Aeusserungen eingehender zu erörtern.

Kundmachung. Aus der Dr. Anton **Bisenz**'schen medic. Facultäts-Stiftung sind die aufgelaufenen Interessen per **140 fl.** zu gleichen Theilen an zwei österreichische israelitische unbemittelte fleissige Doctoranden der Medicin an der k. k. Universität zu Wien zu verleihen. Zum Genusse dieser Stiftung sind vor Allem Anverwandte der Familie Bisenz und Grünholz, sie mögen wo immer gebürtig sein, berufen. Von den Nichtanverwandten haben die in Nikolsburg, dann die in Mähren überhaupt geborenen Competenten den Vorzug vor Jenen, welche in andern k. k. Kronländern gebürtig sind. Die Bewerber haben die bei Stipendiumsverleihungen überhaupt vorgeschriebenen Documente und ausserdem eine vom Decane der medic. Facultät in Wien ausgestellte Bestätigung über die abgelegte erste strenge Prüfung in Betreff des dabei erhaltenen Calculs ihrem Gesuche beizuschliessen und dasselbe beim Wiener medic. Doctoren-Collegium (I. Rothenthurmstrasse Nr. 23) bis längstens **6. März d. J.**, Mittags 12 Uhr, zu überreichen. Nur die mit einem legalen Armuthszeugnisse versehenen Bewerbungsgesuche geniessen die Stempelfreiheit.

Wohnungsveränderung. Dr. J. Freund wohnt IX. Währingerstrasse 76.

Die ordentliche Generalversammlung

der

Witwen- und Waisensocietät

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums

findet

Montag, den 2. März 1885, Abends 7 Uhr

im

Saale der k. k. Gesellschaft der Aerzte

I., Universitätsplatz 2, statt.

Digitized by Google

Einladung

zu der **Freitag den 20. März 1885, Abends 7 Uhr** im

Sitzungssaale des Wr. med. Doct.-Coll., I., Rothenthurmstr. 23

stattfindenden

VIII. ordentlichen Generalversammlung

des **Pensions-Institutes** des Wr. med. Doct.-Coll.

PROGRAMM:

1. Rechenschaftsbericht des Präsidenten im Namen des Verwaltungs-Ausschusses über die Thätigkeit des Pensions-Institutes im Jahre 1884.

2. Bericht des Cassiers über die Vermögensgebahrung im Jahre 1884 und Beschlussfassung über den Antrag der Revisoren auf Ertheilung des Absolutoriums.

3. Wahlen: *a)* von fünf Mitgliedern des Verwaltungs-Ausschusses; *b)* von fünf Ersatzmännern; *c)* von drei Revisoren.

Als Mitglieder des **Verwaltungs-Ausschusses** fungiren:

Dr. Hans Adler, Präsident.
Dr. Josef Heim, Präsident-Stellvertreter.
Dr. L. Hopfgartner, Cassier.
Dr. Franz Batsy.
Dr. Carl Jarisch.
Dr. A. Khautz v. Eulenthal.
Dr. Emanuel Kramer.
Dr. Joh. Lányi v.
Dr. Ferdinand Much.
Dr. Johann Polacsek.
Dr. Heinrich Popper.
Dr. Josef Scholz.
Dr. Augustin Turkiewicz.
Dr. Balth. Unterholzner.
Prof. Dr. Jos. Weinlechner.

Als **Ersatzmänner** fungiren:

Dr. Fürth Ludwig, Dr. Langer Peter, Dr. Nödl Ferdinand, Dr. Pernitza Emil und Dr. Reitter Carl.

Als **Revisoren** fungiren:

Dr. Eduard Doll, Dr. Ruppert Koller, Dr. Paul Mittler.

Die mit gesperrter Schrift gedruckten Ausschussmitglieder haben nach § 46 der Statuten auszutreten, sind aber wieder wählbar.

Dr. Hans Adler,
d. z. Präsident.

Dr. Heinrich Popper,
d. z. Schriftführer.

Dr. Leop. Hopfgartner,
d. z. Cassier.

☛ Behufs Richtigstellung des Mitglieder-Verzeichnisses, welches mit der nächsten Nummer ausgegeben wird, werden die geehrten Herren Collegen ersucht, eventuelle Titel- oder Wohnungsänderungen rechtzeitig der Kanzlei des Collegiums, I., Rothenthurmstrasse 23, bekannt geben zu wollen.

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III., Erdbergstrasse 3.

Digitized by Google

XI. Bd. Ausgegeben am 5. März 1885 **Nr. 6**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

CIRCULIRT.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Carl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 28.

Inhalt: Einladung. — Ueber Antiseptik beim Impfen. Vortrag, gehalten in der wissenschaftlichen Versammlung am 9. Februar 1885 von Dr. M. Bauer. — Ueber Leichenverbrennung, insbesondere über die Einrichtung und Function des Feuerbestattungs-Apparates nach System Friedrich Siemens. Von Ph. Dr. Julius Anderl. (Schluss). — Aus dem Geschäftskreise. — Notizen. — Einladungen.

Einladung

zu der

Montag, den 9. März 1885,

um 7 Uhr Abends,

im

Saale der k. k. Gesellschaft der Aerzte,

I., Universitätsplatz 2,

stattfindenden

wissenschaftlichen Versammlung.

Programm:

1. Vorstellung von Kranken. *)
2. Professor Dr. Leopold Schroetter: **Ueber croupoese Pneumonie und ihre gegenwärtige Behandlung.**

*) Die P. T. Herren Collegen werden ersucht, interessante Krankheitsfälle vorzustellen.

Dr. R. v. Schmerling, Präsident. **Dr. Carl Reitter,** Secretär.

Die Einladung zur **ordentlichen Generalversammlung des Pensions-Institutes** befindet sich auf der vorletzten, die Einladung zur **ordentlichen Generalversammlung des Unterstützungs-Institutes** und zur **ausserordentlichen Generalversammlung des Collegiums** auf der letzten Seite.

Hiezu eine Beilage: Mitglieder-Verzeichniss.

Digitized by Google

Ueber Antiseptik beim Impfen.

Vortrag, gehalten in der wissenschaftlichen Versammlung am 9. Februar 1885 von Dr. Moriz Bauer.

Die Antiseptik, die grösste Errungenschaft der modernen Heilkunst, hat bald nach ihrem Auftauchen, von ihrem ursprünglichen Gebiete der Chirurgie ausgehend, in die verschiedensten Disciplinen der Medicin Eingang gefunden; ihr Werth ist im Steigen begriffen, seitdem das Mikroscop einen Einblick in eine ganz neue Welt von Organismen, die den Lebensprocess bedrohen, eröffnet hat.

Es ist daher zu verwundern, dass ein chirurgischer Eingriff in den Organismus, wie das Impfen, der sich, was unser Zuthun anbelangt, rein äusserlich abspielt, noch so wenig aus dem Vortheile der Antiseptik Nutzen gezogen, trotzdem die Schädlichkeiten, die dabei mit unterlaufen, bekannt sind und auf anderen Gebieten der Chirurgie mit Erfolg bekämpft werden.

In der ganzen Literatur über Variola und Vaccination, selbst der jüngsten Zeit, ist über eine systematische Antiseptik nichts zu finden.

Weder die Mitarbeiter an den grossen Encyklopädien noch die Impfspecialisten sprechen sich über diesen Gegenstand aus und Versuche, die über die Einwirkung der Antiseptik auf die Lymphe gemacht worden, tangiren den Impfprocess als solchen nicht, sondern haben nur die Conservirung der Lymphe im Auge.

Auch bemerkt man selbst in den hervorragendsten Impfinstituten von Deutschland und Holland als Schutzmassregeln bei der Impfung nur Beobachtung grosser Reinlichkeit und Desinfection der Kalbspusteln und der Instrumente.

Ein Experiment, welches Sacco in Mailand noch in der Jenner'schen Zeit am Anfange unseres Jahrhunderts angestellt, könnte als ein Versuch zur Abhaltung äusserer Schädlichkeiten von der Pustel angesehen werden. Er bedeckte nämlich einzelne Pusteln mit einem Uhrglase und beobachtete den Unterschied in der Entwicklung zwischen bedeckten und nackten Pusteln; er fand dabei, dass der Process rascher verlief, ohne Krustenbildung und mit oberflächlicher Narbe.

In jüngster Zeit empfiehlt Häger das Reissner'sche Impfpulver mit Sublimat zu imprägniren, um auf diese Weise etwa andere darin vorkommende Pilze zu zerstören und die Lymphe dadurch aseptisch zu machen, aber ein Versuch eines antiseptischen Schutzverbandes beim Impfen wurde, so viel mir bekannt, bisher nicht gemacht; doch sagt O.-M.-R. Pfeifer in seinem jüngsten Werke: „Heute hat die Impfpraxis darnach zu streben, die Infection durch Erysipelas zu vermeiden und jeder kleine Fortschritt in dieser Richtung ist dankbar zu begrüssen" und S.-R. Oser in seinem Referate über die

Digitized by Google

Nothwendigkeit eines neuen Impfgesetzes in Oesterreich: „Der Agitation gegen die Impfung kann man den Boden entziehen durch Einführung der animalen Vaccination und durch strenge Vorsichtsmassregeln zum Schutze gegen Wundkrankheiten. Diesem Zweige des Impfwesens hat der Staat seine specielle Aufmerksamkeit zu widmen und mit einem neuen Gesetze müsste auch eine neue Impfpraxis in's Leben treten"; auch Dr. Lothar Mayer verlangt unter Anderem in seinen Vorschriften zur Impftechnik, dass der Impfarzt dahin wirke, den Impfling gegen contagiöse Einflüsse, sowie die Impfpustel gegen Insulte zu schützen.

Ich habe nun diesen Gegenstand zum Objecte einiger Versuche gemacht, deren Resultate ich mir erlaube **als vorläufige Mittheilung** Ihnen zur Kenntniss zu bringen.

Die Impfung, insbesondere die Kuhpockenimpfung, hat bei uns, nach einem längeren Zeitraume des Verfalles, in den letzten Jahren einen lebhafteren Aufschwung genommen; in Wien speciell hat die Einrichtung der unentgeltlichen öffentlichen Impfungen und die Errichtung zweier Institute für Kuhpocken-Impfung der Verbreitung derselben in allen Schichten der Bevölkerung bedeutenden Vorschub geleistet, und viele Aerzte, die früher zu den Impfgegnern gehörten, sind durch die überraschenden Erfolge der Zwangsimpfung in Deutschland Anhänger derselben geworden. Seit dem Erlasse des deutschen Impfgesetzes im Jahre 1874 und der strammen Durchführung derselben ist die Sterblichkeit daselbst fast gleich Null und in ganz Hessen z. B. kam, wie mir O.-M.-R. Reissner mit Stolz sagte, seit 1873 kein Blatternfall vor; eine vor zwei Jahren sporadisch auftretende Variola war nachweislich durch Hadern eingeschleppt und blieb vereinzelt. Solchen Thatsachen gegenüber muss das Argument der Impfgegner bezüglich der zweifelhaften Wirkung der Vaccination verstummen.

Anders verhält es sich mit der Beschuldigung der Gefährlichkeit der Impfung. Die Furcht vor der Uebertragung gewisser Krankheiten, wie der Syphilis, Tuberculose und Scrophulose hat seit den mikroscopischen Errungenschaften der letzten Jahre auch bei den Impffreunden Berücksichtigung gefunden und traurige Erfahrungen, wie die eines vielbeschäftigten, sehr gewissenhaften Arztes in Köln, welcher von einem genau untersuchten, gesund und blühend aussehenden Kinde abimpfte und auf eine grosse Anzahl von Personen, darunter seine eigene Familie, Syphilis übertrug, oder ein ähnlicher Fall des früheren Oberimpfarztes in Hamburg sind geeignet, den Impfgegnern schwerwiegende Argumente zu liefern.

In den letzten Jahren findet darum auch die Impfung mit Kuhpocken immer grössere Verbreitung, weil bekanntermassen die Uebertragung von Syphilis und Scrophulose dadurch vollständig ausgeschlossen ist, auch Tuberculose bei Rindern in

Digitized by Google

dem Alter, in welchem sie zur Impfung benützt werden, höchst selten vorkommt und bei irgend welchem Krankheitsverdachte, durch eine Untersuchung des getödteten Kalbes vor dem Gebrauch der Lymphe, jede Uebertragung ausgeschlossen werden kann.

Die einzige begründete Anfechtung der Impfung kann nur darin bestehen, dass durch Verunreinigung der Lymphe oder der Impfwunde Exantheme, welche die Heilung verzögern, und das mit Recht gefürchtete Impf-Erysipel entstehen können.

Ueber die Eintheilung und das Wesen der Exantheme findet man bei den verschiedenen Autoren verschiedene Auffassung.

Professor Gamberini in Florenz beschreibt als Impf-Exanthem die Roseola vacc., das Erysipel, das Impfgeschwür, die Gangraena vacc., dann eine Art Hydroa, und sieht die Ursache derselben in der Zersetzung des Eiters.

Director Friedinger unterscheidet Roseola vacc. und Lichen vacc. und hält ein Exanthem für ein Zeichen einer kräftigen Reaction.

Steele erklärt das Erysipel als durch äussere Einwirkung und Reize entstanden, und Bohn spricht sich in seiner ausführlichen Abhandlung noch dahin aus, dass bei jeder legitimen Impfung ein Erysipel aus der normalen Kuhlymphe entstehe und dass die schweren Fälle durch verunreinigte Lymphe und stumpfe unreine Instrumente verursacht seien; wir wissen erst seit Fehleisen's gründlichen Untersuchungen, dass es durch Einwanderung des Erysipelcoccus entsteht.

Als Impf-Erysipel ist jede ungleichmässige, wandernde, von der Impfwunde oder den Pusteln ausgehende Entzündung anzusehen und die Schwere des Falles hängt von der Menge der aufgenommenen Coccen ab; in den vier Fällen, die Sinnhold als Früh-Erysipel beobachtet, standen auch die Erkrankungen im Verhältnisse zur Menge der eingeführten Lymphe.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber Leichenverbrennung, insbesondere über die Einrichtung und Function des Feuerbestattungs-Apparates nach System Friedrich Siemens.

Vortrag, gehalten in der **Sitzung der Section für öffentliche Gesundheitspflege** am 7. Jänner 1885 von Ph. Dr. Julius Anderl, Ingenieur aus dem Hause Fr. Siemens.

(Schluss.)

Nachdem man den Apparat noch kurze Zeit in oben beschriebener Thätigkeit belassen hat, schliesst man, entsprechend der Grösse und Beschaffenheit des Körpers, etwas früher oder später das betreffende Gasventil und damit den Gaszufluss ab, während man das Luftventil ganz öffnet. Es kann dann athmo-

Digitized by Google

sphärische Luft in ungehindertem Maasse in den Vorwärmer eintreten.

Diese Luft erwärmt sich bis zur Temperatur der den Vorwärmer füllenden Ziegelmasse (ca. 7—800° C.), also unter Umständen bis zur Weissgluth, und trifft in diesem Zustande den an der Oberfläche ausgetrockneten Leichnam, wodurch eine rasche und vollständige Verbrennung desselben bewerkstelligt wird.

Da die Leiche auf dem Thonroste liegt und die erhitzte Luft von oben nach unten denselben durchstreichen muss, so kommt jeder Theil des Körpers mit der heissen Luft in gehörige Berührung und unterliegt daher der vollkommensten Verbrennung. Da ferner Luft in beliebigem Ueberschusse vorhanden ist, so können sich auch bei richtiger Regulirung keine übelriechenden Gase entwickeln; ausserdem können und müssen die Zugverhältnisse derart regulirt werden, dass irgend welchen Oeffnungen an den Thüren oder dem Mauerwerke keine Gase entströmen, sondern nur Luft von aussen in dieselben eindringen kann, welche nebst den Verbrennungsproducten und der überschüssigen heissen Luft durch den Aschenraum, Schornsteincanal und Schornstein entweicht.

War der Vorwärmer genügend heiss, so findet eine vollkommene Verbrennung einer Leiche in ca. $1^1/_4$ Stunde statt. Durch eine in der Thür befindliche kleine Oeffnung beobachtet der bedienende vereidete Beamte den ganzen Process und regulirt denselben nach diesen Beobachtungen. Ist die Verbrennung beendet, so werden Gas-, Luft- und Schornsteinventile wieder in ihre frühere Stellung gebracht, das Aschengefäss mit der Asche herausgenommen und diese dann in demselben oder in einer Urne beigesetzt.

Da die Knochen in kleine Stücke zerfallen und die Roste nach oben zugeschärft sind, so können auf denselben keine Ueberreste liegen bleiben, sondern müssen alle in ebengenanntes Gefäss der Asche herunterfallen, welches nach dem Herausnehmen durch ein neues ersetzt wird.

Während dieser Zeit des Herausnehmens der Asche (ca. eine halbe Stunde) wird der Vorwärmer wieder entsprechend vorgewärmt und ist dann der ganze Apparat zu einer neuen Verbrennung bereit.

Die Bedingungen, welche zu erfüllen und welche auch vom ersten europäischen Congress der Freunde der Feuerbestattung adoptirt worden sind, bestehen darin, dass

1. die Verbrennung rasch vor sich geht.
2. Dass dieselbe sicher und vollständig ist und dass nicht etwa nur ein Halbverbrennen oder Verkohlen stattfindet.
3. Dass der Process in decenter Weise und nur in besonderen, ausschliesslich für die Verbrennung menschlicher Leichen bestimmten Oefen vollzogen werde.

Digitized by Google

4. Dass dabei keine die Nachbarschaft belästigenden Verbrennungsproducte, übelriechende Dämpfe etc. auftreten.

5. Dass die Asche unvermischt, rein und weisslich aussieht und das Sammeln derselben leicht und rasch ausführbar ist.

6. Der ganze Apparat, wie auch die Verbrennung selbst möglichst billig ist und

7. Dass ohne wesentliche Unterbrechungen und Kostenaufwand mehrere Verbrennungen hinter einander stattfinden können.

Ich glaube die Ueberzeugung aussprechen zu können, dass diese Bedingungen allen civilrechtlichen und ästhetischen Anforderungen entspricht.

Gestützt auf die vielfachen Verbrennungen von Thiercadavern und von menschlichen Leichen darf ich wohl behaupten, dass die obigen Bedingungen durch das System Friedrich Siemens vollständig erfüllt worden sind und dass dasselbe hierin von keinem der bisher bekannt gewordenen Systeme der Leichenverbrennung auch nur annähernd erreicht worden ist.

Ueber die Vollkommenheit der Verbrennung im Siemenschen Apparat sind vielfache Versuche angestellt worden. Es warf sich seinerzeit die Frage auf, ob nicht, namentlich in der ersten Periode des Processes durch die starke Hitze des Ofens eine solche Menge trockener Destillationsproducte gebildet werden, dass dieselben zum Theile unverbrannt in den Schornstein abziehen. Es war von grösster Wichtigkeit, über diese Frage Aufschluss zu erlangen, weil, wenn trockene Destillationsproducte unverbrannt durch den Schornstein abziehen, eine Inficirung der Luft durch dieselben unvermeidlich ist. Eine Sicherheit über diesen Punkt erlangte man durch Untersuchungen der aus dem Verbrennungsofen abziehenden Gase, die durch eine geeignete Vorrichtung aufgefangen werden. Aus den Untersuchungen der Verbrennungsgase ging hervor, dass die Verbrennung der Cadaver in dem Leichenverbrennungsofen eine so vollständige war, dass selbst der Stickstoff des verbrennenden Körpers in die elementare Form übergeführt wird; man constatirte einen vollständigen Mangel von Ammoniaksalzen, und konnte überhaupt nur Sauerstoff, Kohlensäure, Stickstoff (und sehr geringe Mengen schwefeliger Säure von dem Brennmaterial stammend) nachgewiesen werden. Die Gase sind frei von jedem empyreumatischen Geruche, vollkommen farblos und noch so sauerstoffreich, dass ein glimmender Spahn längere Zeit darin fortbrannte.

Um das Ihnen nun vorgeführte Bild einer Leichenverbrennung in dem Siemens'schen Apparat zu vervollständigen, erlaube ich mir, das Protocoll über eine in Gotha jüngst

Digitized by Google

stattgehabte Feuerbestattung einer Frau, zur Verlesung zu bringen.

Protocoll über die Feuerbestattung der Frau T. H.

Anheizung des Apparates 2 Uhr Nachmittags.

Ofentemperatur bei Einbringung der Leiche ca. 750° C.

7 Uhr 26 Min. Einführung der 110 Pfund schweren Leiche in die Verbrennungskammer, in einem leichten fichtenen Sarge ohne Deckel.

7 „ 28 „ Fleischtheile des Gesichtes verkohlt.

7 „ 29 „ Schädel liegt frei.

7 „ 31 „ Linker Oberarm abgebrochen inmitten des oberen Knochens.

7 „ 32 „ Linke Hand fällt ab.

7 „ 34 „ Rippenbau oben frei. Schädel blättert.

7 „ 35 „ Rechter Fuss fällt ab. Das Mark brennt mit lebhafter Flamme aus den Knochenröhren.

7 „ 36 „ Rechter Unterarm fällt ab, Lunge verkohlt, deckt die untern Weichtheile der Brust.

7 „ 38 „ Beckenknochen links frei.

7 „ 39 „ Beckenknochen fällt nach links über. Herz unter der Lungenkohle deutlich erkennbar.

7 „ 43 „ Die Herzkohle beginnt lebhafter zu glühen.

7 „ 45 „ Beide Unterschenkel abgefallen.

7 „ 50 „ Rechter Unterkiefer abgebrannt. Rippen biegen sich wie elastisch hakenförmig nach innen.

7 „ 56 „ Tibia und Fibula rechts noch zusammenhängend, linker Oberschenkel nach rechts aufwärts gebogen und über dem Knie gebrochen.

7 „ 58 „ Exarticulation der Reste des linken Oberarmes. Baucheingeweide erscheinen sämmtlich verkohlt.

8 „ 4 „ Linker Unterkiefer fällt ab. Rechter Oberarm ebenfalls. Zähne im Oberkiefer deutlich zu sehen. Leber liegt rechts als schwarze Kohle ziemlich frei.

8 „ 7 „ Vordere Becken- (Scham-) Knochen zollweit getrennt.

8 „ 9 „ Schädel brennt im Innern lebhafter.

8 „ 11 „ Die obersten Rippen fallen zusammen.

8 „ 17 „ Hirn erscheint nach Abfallen des Stirnknochens als schwarze Kohle. Lunge an der linken Seite zur Asche gebrannt. Milz erscheint in schwarzer Kohle.

8 „ 25 „ Schädel vom Rumpfe getrennt.

8 „ 29 „ Leber ruht auf Theilen der Wirbelsäule rechts und verkohlt immer noch langsam. Linke Beckenhälfte abgetrennt.

Digitized by Google

8 Uhr 32 Min. Rechte Beckenhälfte fällt nach vorwärts und Theile der Glutaeen werden frei, die nun lebhaft zu brennen beginnen.

8 „ 34 „ Rückenwirbelsäule zum grössten Theile zerfallen. Zähne vom Ober- und Unterkiefer noch zu erkennen.

8 „ 40 „ Verbrennung der rückständigen Milz, Leber und Hirntheile. Der rechte Schenkelsitzmuskel scheint nahezu in Asche verwandelt.

8 „ 50 „ Schädel ist in seinen Nähten zerfallen. Leber und Hirn als hellgefärbte Asche rückständig, zerfallen und gleiten als letzte Reste in das untere Gewölbe hinab.

Das Feuer erlischt. Die Verbrennung ist vollendet. Hierauf wurde der Aschenfall geöffnet und die Asche, zum grössten Theile ganz kleine Knochenstückchen, herausgenommen und in einem Gefässe untergebracht.

Gewicht des Rückstandes: circa 1·5 Kg.

Dauer der Verbrennung: 1 Stunde, 24 Minuten.

Zur Anheizung und Verbrennung wurden im Ganzen ca. 2 Kg. Holz und ca. 10 Centner böhm. Braunkohle zum Preise von 3·5 Mark gebraucht.

Anknüpfend an das eben Vorgebrachte, drängt sich die Frage auf, ob nicht etwa bei Einwirkung einer höheren Temperatur als etwa 7—800° C. die Verbrennung eine raschere wäre, als sie es ohnedies schon ist, wenn man bedenkt, dass der thierische Organismus 60—70 Procent Wasser enthält. Bei in dieser Richtung angestellten Versuchen stellte es sich heraus, dass die Fleischtheile zwar ungemein rasch verschwanden, der phosphorsaure Kalk der Knochen aber ging eine Art Verbindung (Verschmelzung) mit der Kieselsäure des Ofenbaumateriales ein; es lässt sich somit nur eine gewisse Temperatur in Anwendung bringen, um auch die Einäscherung der Knochen herbeizuführen.

Der Anblick einer Leichenverbrennung im Siemens'schen Apparate macht durchaus keinen verletzenden Eindruck, die Verbrennung erscheint geradezu schön, da sonst keine Flamme, als die des brennenden Leichnams im Verbrennungsraume sichtbar ist.

Oftmals hatten Laien Gelegenheit, die Zerstörung oder besser gesagt, die Verflüchtigung und den Zerfall des Körpers zu beobachten. Dabei konnte man bemerken, dass der ganze Vorgang auf keinen der Zuschauenden, selbst auf die nicht, welchen der Anblick von Leichnamen ungewohnt ist, irgend einen verletzenden oder sonst unangenehmen Eindruck gemacht hat. — Von irgend einer sonstigen Belästigung irgend eines Sinnesorganes war absolut nichts zu bemerken.

Digitized by Google

Hiermit glaube ich den Gegenstand meines Vortrages zur Genüge erörtert zu haben, und habe zum Schlusse noch Folgendes zu erwähnen:

Die Wirkung der Vorwärmung mancher Gasarten, namentlich der Luft, ist auf technischem Gebiete als höchst nutzbringend und fördernd allseitig anerkannt. Durch dieselbe sind bereits namhafte hygienische Erfolge erzielt; aber erst der Zukunft wird es vorbehalten bleiben müssen, den vollen Werth des Vorwärmeprincipes für hygienische Zwecke festzustellen und nutzbringend anzuwenden. Es wird dies in dem Maasse der Fall sein, als sich die allgemeine Erkenntniss von der hohen Bedeutung der hoch erhitzten Luft und ihrer Erzeugungsweise in weiteren Kreisen mehr und mehr Bahn bricht. — Dass meine heutigen Erläuterungen zur Erreichung dieses Zieles beitragen mögen, ist mein aufrichtiger Wunsch.

Aus dem Geschäftsrathe.

Sitzung vom 17. December 1884. Vorsitzender: Vicepräsident Dr. Hopfgartner. Anwesend: Secretär-Stellvertreter Dr. Batsy und 14 Geschäftsräthe.

Dr. Batsy bringt die Einläufe zur Verlesung:

1. Die Verwaltung des Spitales der israelitischen Cultusgemeinde in Wien sendet den Bericht für die Jahre 1873—1883.

2. Die Direction des k. k. allgemeinen Krankenhauses in Wien sendet den Jahresbericht vom Jahre 1883.

3. Dr. Severin Robinski, practischer Arzt in Berlin, sendet das von ihm herausgegebene Werk: „Zur Kenntniss der Augenlinse und deren Untersuchungsmethoden.“ (An sämmtliche Absender Dankschreiben beschlossen).

4. Die österreichische Gesellschaft vom rothen Kreuze hält Anfrage, ob und welche Collegiums-Mitglieder im Falle eines Krieges an der von der genannten Gesellschaft zu errichtenden Kranken-Haltstelle am Wiener Nordbahnhofe ärztlichen Dienst machen. (Veröffentlichung in den „Mittheilungen“ beschlossen).

5. Die Steueradministration Wien überschickt die Steuerabschreibung für den verstorbenen Kanzlisten Lorenz Panzner. (Zur Kenntniss).

6. Medicinalrath Dr. Alois Aitenberger dankt für die ihm zu seinem 50jährigen Doctor-Jubiläum überreichte Adresse. (Zur Kenntniss).

7. Das kaiserlich deutsche Reichsgesundheitsamt sendet ein Dankschreiben für die überschickte Broschüre: „Die Tuberculosen-Debatte im Wiener medicinischen Doctoren-Collegium“. (Zur Kenntniss).

Das Ansuchen des k. preussischen Oberstabsarztes a. D. Dr. v. Minet um Aufstellung einer Commission aus Mitgliedern

Digitized by Google

des Collegiums zur Controle der Ersten Wiener Kindermilch-Anstalt, Ottakring, Hauptstrasse 217, wird abschlägig beschieden.

Dr. Emil Ziffer, Brunnenarzt in Gleichenberg, wird als ordentliches Mitglied in das Collegium aufgenommen,

Dr. Batsy überreicht das Präliminare pro 1885. Das Präliminare wird genehmigt und beschlossen, bei der Generalversammlung den Jahresbeitrag pro 1886 wie bisher mit 5 fl. zu beantragen.

Schliesslich verliest Dr. Adolf Hoffmann sein Referat bezüglich der Nostrification ausländischer Aerzte, welches einstimmig angenommen wird.

Notizen.

Jubiläum. Hofrath Professor Dr. Josef Hyrtl feiert am 23. d. M. sein 50jähriges Doctor-Jubiläum.

Pensions-Institut In der Ausschuss-Sitzung am 24. Februar d. J. wurde Dr. Arthur Pechlaner als ordentliches Mitglied aufgenommen.

Maria-Theresien-Frauen-Hospital. Wir entnehmen dem Berichte dieses unter der Leitung des Prof. Carl Freiherrn v. Rokitansky stehenden Anstalt pro 1884 folgende Daten: Das Ambulatorium war im genannten Jahre von 806 Frauen besucht; in der Station verblieben vom Vorjahre 8 Kranke, im Jahre 1884 wurden 117 Kranke aufgenommen. Von diesen wurden geheilt 91 (72·8 %), gebessert 19 (15 2 %) und ungeheilt 5 (4 %) Kranke entlassen. Gestorben sind 3 (2·4 %). Es verblieben somit am Schlusse des Jahres in Behandlung 7 (5·6 %) Kranke. Operationen wurden im Ganzen 86 ausgeführt, darunter 4 Ovariotomien (2 Mal Cyste des rechten Ovariums, 1 Mal des linken Ovariums und 1 Mal des linken ligamentum latum), welche sämmtliche geheilt wurden.

Kundmachung. Es sind drei Gottfried Mosing'sche medicinische Facultäts-Stipendien von je jährlichen 84 fl. Oe. W in Erledigung gekommen und vom Beginne des Studienjahres 1884/85 zu verleihen. Zum Genusse dieser Stipendien sind nur wirklich arme Studirende der medicinischen Facultät an der Wiener Universität, und zwar nur National-Ungarn, Oesterreicher oder Tiroler berufen. Allfällige Bewerber haben ihre mit den Studien-, Mittellosigkeits- und Schutzpocken-Impfungs-Zeugnissen belegten Gesuche, welche der gesetzlichen Stempelpflicht nur dann nicht unterliegen, wenn sie mit einem legalen Armuthszeugnisse instruirt sind, beim Präsidium des medicinischen Doctoren-Collegiums in Wien, I. Rothenthurmstrasse 23, bis 16. März 1885 einzureichen.

Sterbefall. Am 24. Februar d. J. starb der dirigirende Primararzt des Kronprinz Rudof-Kinderspitales im III. Bezirke, Docent Dr. Ignaz Hauke. Er war am 15. October 1832 zu Betzdorf in Schlesien geboren, wurde am 1. März 1858 zum Doctor der Medicin promovirt und war Mitglied des Colleginms seit 22. October 1862. Friede seiner Asche!

Wohnungsveränderung. Der erste Hausarzt der Versorgungsanstalt der Stadt Wien in Mauerbach i. P., Dr. Ferdinand Hauser, wohnt III., Erdbergerlände 6.

Institut für schwedische Heilgymnastik und Massage
des
Dr. Ludwig Jelinek,
IX., Maximilianplatz 7, Mezzanin.

Digitized by Google

Einladung

zu der **Freitag den 20. März 1885, Abends 7 Uhr** im

Sitzungssaale des Wr. med. Doct.-Coll., I., Rothenthurmstr. 23

stattfindenden

VIII. ordentlichen Generalversammlung

des **Pensions-Institutes** des Wr. med. Doct.-Coll.

PROGRAMM:

1. Rechenschaftsbericht des Präsidenten im Namen des Verwaltungs-Ausschusses über die Thätigkeit des Pensions-Institutes im Jahre 1884.

2. Bericht des Cassiers über die Vermögensgebahrung im Jahre 1884 und Beschlussfassung über den Antrag der Revisoren auf Ertheilung des Absolutoriums.

3. Antrag des Ausschusses: Herrn Hofrath Prof. Dr. Josef Hyrtl anlässlich seines 50jährigen Doctorjubiläums zum Ehrenmitgliede zu ernennen.

4. Wahlen: *a)* von fünf Mitgliedern des Verwaltungs-Ausschusses; *b)* von fünf Ersatzmännern; *c)* von drei Revisoren.

Als Mitglieder des **Verwaltungs-Ausschusses** fungiren:

Dr. Hans Adler, Präsident.
Dr. Josef Heim, Präsident-Stellvertreter.
Dr. L. Hopfgartner, Cassier.
Dr. Franz Batsy.
Dr. Carl Jarisch.
Dr. A. Khautz v. Eulenthal.
Dr. Emanuel Kramer.
Dr. Joh. Lányi v.
Dr. Ferdinand Much.
Dr. Johann Polacsek.
Dr. Heinrich Popper.
Dr. Josef Scholz.
Dr. Augustin Turkiewicz.
Dr. Balth. Unterholzner.
Prof. Dr. Jos. Weinlechner.

Als **Ersatzmänner** fungiren:

Dr. Fürth Ludwig, Dr. Langer Peter, Dr. Nödl Ferdinand, Dr. Pernitza Emil und Dr. Reitter Carl.

Als **Revisoren** fungiren:

Dr. Eduard Doll, Dr. Ruppert Koller, Dr. Paul Mittler.

Die mit gesperrter Schrift gedruckten Ausschussmitglieder haben nach § 46 der Statuten auszutreten, sind aber wieder wählbar.

Dr. Hans Adler,
d. z. Präsident.

Dr. Heinrich Popper,
d. z. Schriftführer.

Dr. Leop. Hopfgartner,
d. z. Cassier.

Digitized by Google

Einladung
zur
ordentlichen General-Versammlung
des Unterstützungs-Institutes

welche **Montag den 16. März 1885**, um **6 Uhr Abends** im **Saale der k. k. Gesellschaft der Aerzte**, I., Universitätsplatz 2, abgehalten wird.

PROGRAMM:

1. Bericht des Präsidenten Dr. R. v. Schmerling über die Leistungen des Institutes im Solarjahre 1884.
2. Bericht des Cassiers Dr. Reitter über die Vermögensverhältnisse im abgelaufenen Jahre.
3. Wahl von 4 Mitgliedern des Ausschusses.
4. Wahl von 3 Rechnungsrevisoren. Derzeit fungiren die Doctoren: Fürth L., Heinemann und Klein L.

Als Mitglieder des Ausschusses fungiren derzeit: Die Doctoren: Gerstl Adolf, **Gruber** Alois, Haschek Jacob, Heim Josef, Hoffmann Adolf, Mittler Paul, Nusser Eduard, Scheff Michael, R. v. **Schneller** Josef, **Schwarz** Israel, Wollner Carl. — Eine Stelle ist durch das Ableben des M.-R. Dr. Georg Preyss unbesetzt.

Die Träger der fett gedruckten Namen sind zum Austritte bestimmt, aber wieder wählbar; desgleichen ist an Stelle des verstorbenen Dr. Preyss eine Neuwahl vorzunehmen.

Dr. R. v. Schmerling, *Präsident.* — ***Dr. Reitter***, *Secretär.*

EINLADUNG
zur
ausserordentlichen Generalversammlung

des **Wr. med. Doct.-Coll.**, welche **Montag den 16. März 1885 Abends 7 Uhr**, im **Saale der k. k. Gesellschaft der Aerzte**, I., Universitätsplatz 2, stattfindet.

PROGRAMM:

1. Antrag des Geschäftsrathes: Herrn Hofrath Prof. Dr. Hyrtl anlässlich seines 50jährigen Doctor-Jubiläums zum Ehrenmitgliede zu ernennen.
2. Bericht des wissenschaftlichen Ausschusses, betreffend die Frage der Sammelforschung über Tuberculose. Referent Primar. Dr. Johann Hofmockl.

Dr. R. v. Schmerling, *Präsident.* — ***Dr. Reitter***, *Secretär.*

Die
ordentliche Generalversammlung
des Wiener med Doctoren-Collegiums
findet **Montag, den 30. März 1885, um halb 7 Uhr Abends** im **Saale der k. k. Gesellschaft der Aerzte** statt

---

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III., Erdbergstrasse8.

Digitized by Google

XI. Bd. Ausgegeben am 19 März 1885. **Nr. 7**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung Toeplitz & Deuticke (vormals Carl Czermak), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Einladung. — Wissenschaftliche Versammlung am 9. März 1885. Vortrag von Prof. Dr. Schrötter. — Ueber Antiseptik beim Impfen. Vortrag, gehalten in der wissenschaftlichen Versammlung am 9. Februar 1885 von Dr. M. Bauer. (Fortsetzung). — Section für öffentliche Gesundheitspflege. Sitzung am 4. März 1885 Ueber den günstigen Heilerfolg bei den im Sommer 1884 von Wien nach Grado entsendeten scrophulösen Kindern. — Ausserordentliche Generalversammlung des Doct.-Coll. — Ordentliche Generalversammlung der Witwen- und Waisen-Societät. — Notizen. — Einladung zur ordentlichen Generalversammlung des Doct.-Collegiums.

Einladung

zu der

Montag, den 23. März 1885,

um 7 Uhr Abends,

im

Saale der k. k. Gesellschaft der Aerzte,

I., Universitätsplatz 2,

stattfindenden

wissenschaftlichen Versammlung.

Programm:

1. Vorstellung von Kranken. *)
2. Sanitätsrath Docent Dr. Oser: **Ueber Neurosen des Magens und ihre Behandlung.**

*) Die P. T. Herren Collegen werden ersucht, interessante Krankheitsfälle vorzustellen.

Dr. R. v. Schmerling,
Präsident.

Dr. Carl Reitter,
Secretär.

Aerzten, auch wenn sie nicht Mitglieder des Collegiums sind, ist der Zutritt zu den wissenschaftlichen Versammlungen jederzeit gestattet.

Die Einladung zur **ordentlichen Generalversammlung** des Doctoren-Collegiums befindet sich auf der letzten Seite.

Digitized by Google

In der wissenschaftl. Versammlung am 9. März 1885

stellte Professor Schrötter ein 23jähriges Mädchen vor, welches seit einem Jahre über ziehende Schmerzen vom rechten Hypochondrium nach abwärts klagt. Als Ursache wurde eine walzenförmige, ungemein bewegliche, über der Symphysis oss. pub. liegende Geschwulst entdeckt. Der Vortragende zeigt, wie man erst nach den verschiedensten diagnostischen Irrfahrten durch die Sondirung der Ureteren durch Dr. Pawlik zur richtigen Diagnose gelangen konnte. Die Sonde drang nämlich in beide Ureteren weit über die genannte Geschwulst hinaus vor, wodurch bewiesen war, dass es sich nicht um eine bewegliche Niere oder Hydronephrose, sondern um eine vom Genitale ausgehende Geschwulst handelte.

Ferner stellt der Vortragende ein blühendes, kräftig gebautes, junges Mädchen vor, mit intensiver Dämpfung des Percussionsschalles an der linken Lungenspitze vorne und rückwärts, bronchialem Athmen und consonirenden Rasselgeräuschen daselbst. Schrötter stellt die Diagnose auf chronische Pneumonie, welche Annahme insoferne bestätigt wurde, als sich in dem nur unbedeutenden Sputum keine Tuberkelbacillen vorfanden.

DEC 15 1897

Schrötter geht nun zum eigentlichen Gegenstande seines Vortrages über, erwähnt, dass bereits Prosector Dr. Weichselbaum über den Pneumonie-Coccus gesprochen und denselben in der Gesellschaft demonstrirt habe. Schrötter weist darauf hin, dass schon seit geraumer Zeit Alles dahin gedrängt habe, die croupöse Pneumonie zu den Infectionskrankheiten zu rechnen.

Schon Skoda hatte gesagt: „Am wahrscheinlichsten ist es jedoch, dass irgend eine organische oder selbst eine organisirte Substanz in den thierischen Körper gebracht, auch Pneumonie zu erzeugen vermöge.“ Der Vortragende führt hierauf die Gründe an, die Skoda und später Jürgensen zur Begründung dieser Ansicht angegeben haben.

Die Entdeckung Friedländers muss nun mit den früheren Anschauungen in Einklang gebracht werden.

Vor Allem, meint Schrötter, dass es doch nicht gut angehe, den Coccus als die alleinige Ursache der so verschiedenen, klinischen und anatomischen Formen der Pneumonie zu betrachten, weist darauf hin, dass entschieden andere Ursachen, wie in die Luftwege eingedrungene fremde Körper, die Durchschneidung beider Vagi, Pneumonie hervorrufen können.

Von den Symptomen bespricht Schrötter vor Allem das Fieber, verweist auf seine in den Sitzungsberichten der Academie der Wissenschaften publicirte Arbeit und hebt hervor, dass neben den Haupttypen von Wunderlich gerade in therapeutischer Beziehung die Kenntniss des Höhestadiums mit be-

Digitized by Google

deutenden Intermissionen, auf welchen Typus er aufmerksam gemacht hatte, von Wichtigkeit sei.

Der Vortragende bespricht ferner den Schmerz, das Geräusch des gesprungenen Topfes und das Vorkommen von rein blutigen Sputis in der Pneumonie und erwähnt hiebei die Differential-Diagnose zwischen Pneumonie und haemorrhagischem Infarct.

Bei der Diagnose hält sich Schröttter vollständig an die von Skoda eingesetzte Lehre und macht nur noch auf das Vorkommen des charakteristischen Coccus oder der Koch'schen Bacillen in differential-diagnostischer Beziehung aufmerksam.

Von Complicationen erwähnt Schrötter nur der Pericarditis und des chronischen Alcoholismus. Bei ersterer entwickelt Schrötter die Ansicht, dass es sich bei der Angabe des so häufigen Vorkommens der Complication der Pericarditis mit der Pneumonie gewiss nur um einen Irrthum in der Diagnose, sowohl im Befunde der Percussion als der Auscultation handle. Bei der Prognose erwähnt Schrötter, dass die Pneumonie in jedem Stadium, selbst bei schon eingetretenem Lungen-Oedem, selbst bei Abscessbildung und Gangrän heilen könne und führt einen Fall der jüngsten Beobachtung an, wo ein grosser Abscess im rechten Unterlappen, bei dem schon ein operativer Eingriff geplant war, zur vollständigen spontanen Heilung kam.

Bei der Therapie macht Schrötter darauf aufmerksam, dass man nach der Friedländer'schen Entdeckung vor Allem daran denken müsse, die Entstehung der Pneumonie zu verhindern, und zieht eine Parallele mit dem Typhus.

Der Vortragende preist die grossen Verdienste Skoda's um die Behandlung der Pneumonie, wie er nach eingehender Prüfung der verschiedensten Kurmethoden endlich jede specifische Therapie verworfen und die symptomatische Behandlung als die einzig richtige aufgestellt habe.

Schrötter hält an diesem Standpunkte fest, und hebt hervor, dass bei aller Wichtigkeit einzelner Symptome, wie des Fiebers, der Action des Herzens, doch auf kein Symptom allein das Hauptgewicht zu legen sei. Schrötter bespricht die verschiedenen Methoden der Entfieberung, lobt unter den verschiedenen internen Mitteln das Antipyrin als ein ziemlich sicheres und vollkommen unschädliches Mittel.

Schrötter legt ein Hauptgewicht auf die gute Ernährung des Kranken, hält unter den Stimulantien starken Thee mit Rothwein oder Rum, namentlich in der Spitalsbehandlung für das Zweckmässigste.

Die Venaesection wird verworfen, da sie jedenfalls die Reconvalescenz erschwert, und soll nur angewendet werden, wo es sich um rasche Entlastung des Herzens handelt, wie sie in keiner anderen Weise herbeigeführt werden kann.

Digitized by Google

Ueber Antiseptik beim Impfen.

Vortrag, gehalten in der wissenschaftlichen Versammlung am 9. Februar 1885 von Dr. Moriz Bauer.

(Fortsetzung.)

Am häufigsten tritt das Erysipel in den Findelhäusern auf, aber Mortalitätspercente von solcher Höhe, wie sie in früheren Zeiten aus dem St. Petersburger Findelhause mitgetheilt wurden, dürften wohl heutzutage nirgends mehr vorkommen. Die späteren besseren Verhältnisse daselbst ergaben noch eine Sterblichkeit von 3·6 Procent aller Geimpften, und erst Fröbelius vermochte durch Abstellung gewisser Uebelstände im Verlaufe von 5 Jahren diese Ziffer auf 1·1 Procent herabzudrücken.

In unserem als Musteranstalt berühmten Findelhause kommen nach Mittheilungen des Dr. Friedinger keine Erysipelfälle vor, wohl aber etwa 3 Procent anderer Exantheme, wie oben erwähnt, ohne nachtheilige Folgen.

Schwerere Fälle ereignen sich bei uns wohl nicht häufig, und von Todesfällen ist mir aus den letzten Jahren nichts bekannt.; aber aus dem Jahre 1877 berichtete Regimentsarzt Dr. Schipek über abnormen Verlauf bei Impfungen, wo bei vier Soldaten nach der Impfung Pyaemie und der Tod erfolgte, bei Dreien eiteriger Zerfall des Zellgewebes, bei einem Phlegmone mit nachfolgender Gangraen; mit derselben Lanzette und Lymphe wurden noch andere geimpft, welche nicht erkrankten.

In Preussen sind im Jahre 1880 9 Todesfälle an Impf-Erysipel vorgekommen und es ist wahrscheinlich, dass, wenn bei uns die Ziffer der Impfungen erheblich steigt oder gar die Zwangsimpfung eingeführt würde, wie sie schon 1873 vom Landessanitätsrathe gewünscht, 1879 vom Wiener Magistrate beantragt und von S.-R. Dr. Oser in seinem Referate befürwortet wurde, auch bei uns die Verhältnisse in dieser Richtung ungünstiger werden. Uebrigens ereignen sich auch bei unseren jetzigen nicht ungünstigen Verhältnissen jährlich einzelne Fälle von durch Complicationen verzögertem und erschwertem Impfverlaufe. Viele Eltern gehen bei uns noch immer mit Bangen an die Impfung ihres Kindes und wir Aerzte können für den ungefährlichen Verlauf dieser an und für sich unbedeutenden Operation, die normaler Weise ohne nennenswerther Belästigung vor sich gehen sollte, nicht so garantiren, als wenn es sich um die Exstirpation einer kleinen Geschwulst handelt; Sinnhold sagt: das Impfen kann trotz der grössten Gewissenhaftigkeit des Arztes nicht nur das Leben des Impflings bedrohen, sondern auch für den Ruf des Impfarztes von höchster Bedeutung werden.

Nach den bekannten Wirkungen der Antiseptik steht nun zu erwarten, dass bei ihrer Anwendung auch auf diesem Gebiete

Digitized by Google

der Erfolg nicht ausbleiben wird, wenn sie nur mit Genauigkeit und Consequenz durchgeführt wird.

Wenn an eine strenge Antiseptik beim Impfen gedacht wird, so stellt sich zunächst die Nothwendigkeit heraus, eine von Verunreinigungen freie Lymphe darzustellen.

Das Wesen des Vaccine-Coccus ist vom deutschen Reichsgesundheitsamte noch nicht sicher constatirt; aber verschiedene Forscher haben sich in dieser Richtung präciser ausgesprochen; so haben Klebs und Kohn schon vor 12 und 10 Jahren diesen Coccus beschrieben und auch in den neueren Werken über Spaltpilze figurirt er schon mit einer genauen Beschreibung.

Der Merkwürdigkeit halber möchte ich nur die Beobachtungen Tschamer's erwähnen, welcher bei seinen Untersuchungen fand, dass Vaccine und Variola durch einen identischen Pilz verursacht werden, der sich auch in der Natur auf den Fichtennadeln vorfinden soll; der letztere soll bei Impfversuchen sich gleich verhalten mit dem aus dem Pustelinhalte der Vaccine gezogenen Pilze; der Pilz der Varicella soll derselben Classe angehören, jedoch eine eigene Species darstellen.

Die von mir unter der freundlichen Anleitung des Herrn Prosectors Dr. Weichselbaum angestellten Versuche ergaben folgende Resultate:

Man findet am häufigsten kleine, runde Körperchen, sogenannte Sphaerococcen, entweder einzeln oder in Gruppen zu zweien oder zu vieren (Klebs) beisammen, welche durch ihre Anordnung den Eindruck machen, dass die Einzelngebilde durch Theilung der viertheiligen Coccen hervorgegangen sind.

Anderseits findet man Anordnung in Häufchen- oder in Kettenform (Kohn). Meines Erachtens stellen die viertheilige und die Kettenform verschiedene Entwicklungsstadien desselben Coccus dar. Ich fand dieselben Gebilde auch bei Varicella, und zwar die viertheiligen Coccen in dem durchsichtigen Bläscheninhalte einer dreitägigen Varicella, und in dem eitrigen Inhalte am fünften Tage die Kettenform. Da ich die letztere Form vorzugsweise in älterer, theilweise schon unwirksamer Lymphe fand, erstere aber in wirksamer, frischer, so vermuthe ich, dass zumeist die ersteren culturfähig sind und dass die Unwirksamkeit der Lymphe davon abhängt, dass unter günstigen Bedingungen der Coccus in den Capillarröhrchen seine Entwicklung bis zu dem Stadium durchmacht, wo die Productivität aufhört. Neben diesen in ihren verschiedenen Arten noch nicht differenzirten Coccen findet man auch einzelne Bacillen. Eine absolut reine Lymphe, welche nur den einen Vaccine-Coccus enthält, dürfte einstweilen überhaupt nicht herzustellen sein, bis es nicht gelingt, eine durch verschiedene Generationen hindurch gesäuberte Reincultur zu züchten. Nun haben Quist

Digitized by Google

in Helsingfors und Lawrence Hamilton in jüngster Zeit ihre Versuche über günstige Züchtungserfolge des Vaccine-Coccus veröffentlicht, aber wir müssen wohl erst weitere Bestätigungen abwarten. Bis dahin handelt es sich für uns darum, eine möglichste Reincultur auf dem lebenden Nährboden des Kalbes zu erzielen. Es scheint nun, dass der Lebensprocess selbst eine gewisse Säuberung besorgt und Beimischungen nur in einzelnen Generationen vorkommen, dann allmälig zu Grunde gehen, um wieder anderen Platz zu machen, während der Vaccine-Coccus durch seine Tenacität alle Nebengebilde überdauert.

Es erscheint jedenfalls geboten, bei der Abnahme der Lymphe vom Kalbe die möglichste Reinlichkeit und alle antiseptischen Vorsichtsmassregeln zu beobachten, um so vielleicht mit der Zeit tadellose Lymphe zu erhalten. Es muss die Luft möglichst rein gehalten werden, die Hände und die Instrumente des damit Beschäftigten müssen gut desinficirt sein, besonders aber muss die Reinigung und Desinfection der Pusteln und ihrer Umgebung eine gründliche und genaue sein.

Bei Conservirung der Lymphe sollen die Behälter sterilisirt und ein Verfahren eingehalten werden, welches der Entwicklung der Pilze am wenigsten förderlich ist. Da nun Feuchtigkeit, Wärme und Sauerstoff Hauptbedingungen dafür sind, so müsste für möglichste Abhaltung dieser drei Factoren gesorgt und Antiseptica in entsprechender Stärke der Lymphe zugesetzt werden.

Bei der Uebertragung der Lymphe auf das Kind handelt es sich hauptsächlich darum, der Entstehung eines Früh-Erysipels bei Gelegenheit der Impfung und eines Spät-Erysipels, wenn die Pustel platzt oder aufgerieben wird, durch antiseptische Vorbauung zu verhüten. Da schon eine seichte Excoriation genügt, um die Lymphräume blosszulegen, in welchen nach Fehleisen der Erysipel-Coccus Gelegenheit zur Weiterentwicklung findet, so muss erstens die Impfung selbst unter antiseptischen Cautelen geschehen und zweitens durch einen aseptischen Verband der Zutritt von schädlichen Coccen verhindert werden.

Zur aseptischen Impfung ist zunächst die Desinfection des Impf-Instrumentes und des kindlichen Armes erforderlich.

Bei der Wahl eines Impfinstrumentes war die Möglichkeit der leichten gründlichen Reinigung zu berücksichtigen und war ferner zwischen der Schnitt- und Stichmethode zu entscheiden.

(Schluss folgt.)

Digitized by Google

Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Sitzung am 4. März 1885.

Vorsitzender O.-S.-R. Dr. J. v. Schneller.

Nachdem der Vorsitzende mitgetheilt hatte, dass Herr Dr. Carl Friedinger, Director der n. ö. Landesfindelanstalt, als Mitglied in die Section eingetreten, kommt er auf die in der Sitzung vom 7. Jänner l. J. gemachten Bemerkungen betreffs der hygienischen Verhältnisse Grado's zurück. Es wurde nämlich damals aus Anlass des Vortrages des Dr. Edm. Jelinek, Assistenten im Wiener Stadtphysikate, **über den günstigen Heilerfolg bei den im Sommer 1884 von Wien nach Grado entsendeten scrophulösen Kindern,** von Herrn Dr. Th. v. Jurié erwähnt (vide Mittheilungen des Wr. med. Doct.-Coll. vom 14. Jänner 1885, Nr. 2), dass er Grado aus eigener Anschauung kenne, die Gegend daselbst aber als Fiebergegend gelte. Diese Aeusserung ging in die politischen Blätter über, habe jedoch später von den dortigen Behörden Widerspruch erfahren. So zuerst unterm 3. Februar von dem k. k. Bezirksarzte Dr. L. Berger in Gradisca, welcher dem Dr. Jelinek die Behauptung in den Mund legt, die Insel Grado sei in Folge weitreichender Versumpfung ein sogenanntes Fiebernest. Nun hat aber Dr. Jelinek kein Wort in dieser Beziehung geäussert, vielmehr gesagt, dass er die Gegend aus eigener Anschauung nicht kenne und die Untersuchung der Kinder bei ihrer Rückkunft keine Spuren von etwa überstandenem Fieber ergab.

Unterm 9. Februar erschien in den öffentlichen Blättern und auch in unseren Mittheilungen am 19. Februar Nr. 5 eine Emanation der küstenländischen Statthalterei, worin es heisst, dass auf der Insel Grado endemische Fieber nie existirten und dass die wenigen, zeitweise daselbst beobachteten Intermittensfälle arme Fischer betreffen, welche an den sumpfigen Niederungen nächst Belvedere (am Festlande nördlich von Grado) hausen und von da aus ihr mühsames Gewerbe betreiben.

Vorsitzender ersucht nun den anwesenden Herrn Dr. von Jurié, über diese Angaben eine Aeusserung abzugeben. Derselbe erklärt, er könne nur wiederholen, dass der eigentliche Badeplatz schön und durch den feinen Wellsand des Grundes zum Baden sehr einladend sei, er habe erst kürzlich von vollkommen verlässlicher Seite erfahren, dass allerdings seit der Zeit, als er dort gewesen, die Fieber auf Grado weit seltener geworden sind und dass die Finanzwache aus Besorgniss vor Einwirkung der Malaria daselbst nicht mehr so oft gewechselt werden müsse, wie früher; wie er aber höre, werde dort im August aus Furcht vor dem Fieber nicht mehr gerne gebadet. Uebelstände seien aber die zur Zeit der Ebbe eintreten-

Digitized by Google

den übelriechenden Ausdünstungen (auch in der Nähe des Kinderasyls), der Mangel an Schatten und an gutem Trinkwasser, was bei der dortigen Hitze im Sommer um so bedauerlicher erscheine.

Auch sei damals, als er Grado das letzte Mal besuchte, der Zustand der Aborte ein sehr schlechter gewesen.

Nach seiner Ansicht erfülle also Grado nicht die Bedingungen, die man an einen Curort zu stellen berechtigt sei. Die Ursache übrigens, wesshalb die Gesundheitsverhältnisse in letzter Zeit sich daselbst gebessert, seien ihm unbekannt; vielleicht werde er bald wieder Grado selbst besuchen und der Section hierüber Mittheilung machen.

Vorsitzender bemerkt, dass nach den Angaben eines sehr verlässlichen Kenners des Landes Görz und Gradisca des emer. Präsidenten der k. k. statistischen Centralcommission, C. Freiherrn von Czörnig, in seinem 1873 in Wien erschienenen Werke die südwestlichen Tiefebenen Gradisca's, d. i. die Niederungen von Monfalcone und Cervignano, Aquileja mit inbegriffen, bis an die Küste theilweise, wenn auch minder als früher von Wechselfiebern heimgesucht seien. Es rühre dies daher, dass früher lange Zeit die ins Meer fallenden Gewässer sich selbst überlassen, keinen geregelten Abfluss hatten, stagnirten, ihr Wasser mit dem Meerwasser vermengten und die Luft im hohen Grade verunreinigten. Unter der Kaiserin Maria Theresia wurden zur Abhaltung des Meerwassers Dämme gebaut, die Flüsse theilweise regulirt, ihre Ufer versichert und Sümpfe trocken gelegt. Später geschah wieder weniger für die Assanirung der Gegend, in neuerer Zeit aber mehr. Diese Insalubrität betrifft aber vorzugsweise nur die sogenannte Terra ferma. —

Was das Trinkwasser auf Grado betrifft, so mag es wohl, falls es ganz reines Cisternenwasser ist, relativ genügen, allein gutes Quellwasser wird es nimmer ersetzen. Es sei in den Regenwasser-Cisternen, die eben in jenen Lagunengegenden eine Nothwendigkeit sind, die grösste Reinlichkeit zu beobachten, die aber nach seinen Erfahrungen (wenigstens im Oriente) oft im hohen Grade vermisst wird. Dort werde dieses übelschmeckende Wasser meist nur mit Citronensaft oder Wein gemischt getrunken. Gutes Trinkwasser sei aber gewiss für ein Kinderhospiz ein sehr wesentliches hygienisches Moment.

Vorsitzender erinnert sich einer vor Jahren stattgefundenen Berathung, wo es sich darum handelte, die herrliche, tropischer Vegetation sich erfreuende, damals im Privatbesitze befindliche Insel Lacroma in Dalmatien als klimatischen Curort zu empfehlen. Nebst der unsicheren und beschwerlichen Verbindung derselben mit dem allerdings sehr nahen Festlande war der Hauptgrund, dass man sich massgebenden Orts für jene Um-

Digitized by Google

staltung nicht aussprechen konnte, der, weil daselbst als Trinkwasser bloss Cisternenwasser vorhanden ist.

Hierauf referirte Herr Dr. H. Schandlbauer Namens des hiezu gewählten Comités (Obmann Herr Director Dr. C. Friedinger) über den Entwurf einer Petition an den h. Reichsrath um Wiederübernahme der n. ö. Landesfindelanstalt in die Verwaltung des Staates, welche von der Section einhellig angenommen wurde.

Schliesslich hielt Herr Dr. Schandlbauer den angekündigten Vortrag über Asyle für Wöchnerinnen bis zur Erlangung der Erwerbsfähigkeit, welchem eine Discussion folgte. Ueber beide Gegenstände bringen wir demnächst Näheres.

Nächste Sitzung Mittwoch den 8. April 1885.

Die ausserordentliche Generalversammlung des Collegiums

fand am 16. März d. J., 7 Uhr Abends, im Saale der k. k. Gesellschaft der Aerzte, unter dem Vorsitze des Präsidenten, Hofrath Dr. R. R. v. Schmerling statt. Nach Eröffnung der Versammlung nahm Secretär Dr. Reitter das Wort zum ersten Punkte der Tagesordnung in folgender Weise:

„Hochansehnliche Versammlung!

Am 23. d. M. begeht ein Mann sein 50jähriges Doctor-Jubiläum, der unter den Gelehrten als unerreichter rhetorischer Meister gilt, zu dessen Hörsaale während seiner Lehrthätigkeit die Studenten und Aerzte mit Begeisterung strömten und dessen Worten sie mit Bewunderung lauschten. Ebenso gross aber wie in der Beredsamkeit, ist dieser Heros der Wissenschaft in der anatomischen Technik. Die von ihm dargestellten Präparate sind die Werke einer genialen Künstlerhand, sie geben aber auch Zeugniss von einer nimmer erlahmenden, ewig schaffenden Arbeitskraft. Und was diese Arbeitskraft geschaffen hat in Wort und Schrift, ist ein bleibender Besitz der Wissenschaft geworden.

Es gibt ausser Hyrtl keinen Anatomen, dessen Lehrbuch eine so grosse Anzahl von Auflagen erreichte, von denen mehrere erst nach seinem Abgange von der Lehrkanzel erschienen und hoffentlich noch erscheinen werden; der beste Beweis, dass das Gute unvergänglich ist. Moleschott sagte bekanntlich von diesem Buche, dass man es ähnlich, wie Goethe's „Wilhelm Meister" alle paar Jahre aufs Neue durchlesen müsse, um mit bereicherter Kenntniss und gereifter Erfahrung dem geistvollen Werke immer neue anregende Seiten abzugewinnen.

Digitized by Google

Was Professor Hyrtl in der descriptiven, topografischen und vergleichenden Anatomie, was er als Gelehrter, Lehrer, Präparator, Sprachforscher u. s. w. geleistet hat, ist Ihnen, hochverehrte Herrn Collegen, einerseits bekannt und andrerseits würde meine Fähigkeit, eine erschöpfende Darstellung zu geben, nicht ausreichen.

Aber, meine Herren, alle diese Eigenschaften Hyrtl's sind es nicht allein, die mich bewogen haben, dem Geschäftsrathe des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums den Antrag vorzulegen: Hofrath Prof. Dr. Hyrtl zum Ehrenmitgliede zu ernennen, sondern seine seit Jahren dem Collegium dargebrachte Liebe und Hochachtung, seine wahrhaft rührende Humanität für unsere socialen Institute.

Hyrtl ist immer der wahrhafte Freund und Wohlthäter unseres Collegiums und wird es immer bleiben. Das Collegium hat nun in dankbarster Anerkennung diesem echten Freunde und Beschützer im Laufe der Zeit alle jene Ehrenbezeugungen erwiesen, die es auszutheilen in der Lage ist. Ich erinnere an die Aufstellung seiner wohl getroffenen Büste, die Prägung einer Hyrtl-Medaille etc. Es bleibt uns nun nur eine Auszeichnung übrig, um unserem so hochverehrten Mitgliede abermals unsere unwandelbare Dankbarkeit und Hochachtung zu beweisen, ihm anlässlich des am 23. März 1885 stattfindenden 50jährigen Doctor-Jubiläums die Würde eines Ehrenmitgliedes zu ertheilen.

Der Geschäftsrath bittet Sie, diesen Antrag anzunehmen."

Die Versammlung erhob unter Beifall den Antrag des Geschäftsrathes einstimmig zum Beschlusse und wird das diesbezügliche Diplom Herrn Hofrath Hyrtl am 23. März d. J. überreicht werden.

Sodann referirte Primarius Dr. Hofmockl im Namen des wissenschaftlichen Ausschusses betreffs der Frage der Sammelforschung über Tuberculose. Das Referat, welches einstimmig angenommen wurde, erscheint demnächst vollinhaltlich in diesen Blättern.

Die ordentliche Generalversammlung der Witwen- und Waisen-Societät

wurde am 2. März d. J. im Saale der k. k. Gesellschaft der Aerzte unter dem Vorsitze des Präses Dr. Theodor Jurié von Lavandal abgehalten. Nach Verificirung des Protokolles der Generalversammlung von 8. März 1884 erstattet der Vorsitzende den Geschäftsbericht für das abgelaufene Jahr. Die Societät hatte am Schlusse des Jahres 1884 356 Mitglieder. Pensionen á 660 fl. wurden an 131 Witwen und 3 Waisengruppen ausbezahlt. Das Gesammtvermögen, bestehend aus 5 schuldenfreien Wiener Häusern, Staatsobligationen, Staatslosen, Eisenbahnprioritäten, Wiener Communal-Anlehen,

Digitized by Google

Pfandbriefen der österr. Bodencreditanstalt, verhypothecirten Darlehen und Einlagen in die Escomptebank betrug 2,388.477 fl. 97 kr. und verzinste sich mit 5%. Dr. Eisenschitz wünscht, dass die 1854er und 1860er Lose, die sich gering verzinsen, verkauft werden und dafür sich besser verzinsende Papiere gekauft werden. Nachdem die DDr. Hopfgartner, Reitter und L. Klein zu dieser Angelegenheit gesprochen, wird der Antrag dem Ausschusse zur Beschlussfassung überwiesen. Dr. Hopfgartner erwähnt noch des 50jährigen Doctor-Jubiläums des Präses der Societät aus welchem Anlasse der Gemeinderath dem Jubilar die grosse goldene Salvator-Medaille verlieh, das von Künstlerhand geschaffene Bildniss des Präses im Sitzungssaale zur bleibenden Erinnerung angebracht wurde und Se. Majestät zu Folge Allerhöchster Entschliessung vom 30. September 1884 dem Dr. Theodor Jurié den Adelstand mit dem Ehrenworte Edler und dem Prädikate von Lavandal allergnädigst zu verleihen geruhte.

Dr. Hopfgartner erstattet sodann den Rechnungsbericht und die von Professor Hessler verfasste wissenschaftliche Bilanz. Nach dieser betrugen die Prämien-Reserven für versicherte Witwen- und Waisen-Pensionen 1.007·097 fl., für laufende Witwen- und Waisen-Pensionen 914.342, zur Sicherstellung einer Pension von 660 fl., der Reservefond betrug Ende 1883 336.237 fl. 46 kr., es verbleibt somit ein Ueberschuss von 130.801 fl. 51 kr.; davon wurden über Antrag des Ausschusses 10% dem Reservefond zugeschrieben, so dass eine Ersparniss-Reserve per 117.721 fl. 36 kr. für das Jahr 1885 übertragen wird. Nach Ertheilung des Absolutoriums und Genehmigung des Voranschlages für das laufende Jahr wurde zu den Wahlen geschritten. Es wurden gewählt: zu Ausschüssen die DDr. Batsy und Spitzmüller; zu Ersatzmännern die DDr. Heim und Redtenbacher und zu Censoren die DDr. Fürth und Wollner.

Notizen.

Auszeichnung. Se. Majestät haben dem Polizeibezirksarzte Dr. Andreas Schnitzler bei seinem Uebertritte in den Ruhestand den Titel eines kaiserlichen Rathes allergnädigst zu verleihen geruht.

Ernennung. Dr. Friedrich Allmayer wurde zum Hofarzte ernannt.

Unterstützungsinstitut. In der Generalversammlung des Unterstützungs-Institutes am 16. d. M. wurden zu Ausschüssen die DDr. Gruber Alois, Popper, R. v. Schneller, Schwarz Israel und zu Revisoren die DDr. Fürth, Heinemann und Klein Ludwig gewählt. — In der Ausschusssitzung am 10. d, M. wurden die DDr. Arthur Pechlaner und Josef Kubinger als Mitglieder aufgenommen. — Der Vicepräsident des Collegiums Prof. Dr. Eduard Albert hat dem Unterstützungsinstitute 200 fl. Notenrente und Hofrath Prof. Dr. Theodor Meynert eine Silberrente von 100 fl. gespendet.

Digitized by Google

Einladung

zu der am

Montag, den 30. März 1885

Abends **halb 7 Uhr,** im Sitzungs-Saale der k. k. Gesellschaft der Aerzte, I., Universitätsplatz 2,

stattfindenden

ordentlichen Generalversammlung

des

Wiener medic. Doctoren-Collegiums.

PROGRAMM:

I. Wahl: *a*) des Präsidenten und zweier Vice-Präsidenten auf ein Jahr;
b) des Secretärs- und Cassiers-Stellvertreters in einer Person auf drei Jahre;
c) von acht Mitgliedern des Geschäftsrathes auf die Dauer von drei Jahren, und eines Mitgliedes auf die Dauer eines Jahres (Ergänzungswahl);
d) von acht Mitgliedern des wissenschaftlichen Ausschusses auf drei Jahre;
e) zweier Mitglieder der Verwaltung des Stifft'schen Fondes auf Lebensdauer.

II. Lesung des Protocolles der letzten ordentlichen Generalversammlung vom 31. März 1884.

III. Bericht des Präsidenten über die Thätigkeit des Wr. med. Doct.-Coll. im Jahre 1884.

IV. Bericht des Cassiers über die Vermögens-Gebahrung im Jahre 1884.

V. Beschlussfassung über den Antrag der Rechnungs-Censoren auf Ertheilung des Absolutoriums.

VI. Genehmigung des Voranschlages für das laufende Jahr und Festsetzung des Jahresbeitrages für das Jahr 1886.

Mitglieder des Geschäftsrathes sind die Herren DDr: Adler Hans, Adler Sigm., Anthofer, Bauer Moriz, Grünfeld, Heim, Hoffmann Adolf, Kainzbauer, Kapper, Kernecker, v. Khautz, Kienast, Klein Ludwig, Koller, Lerch Alex. jun., Löffler, Mittler Paul, Much, R. v. Schneller, Turkiewicz, Winternitz D., Wollner.

Mitglieder des wissenschaftlichen Ausschusses sind die Herren DDr.: Adler Hans, Prof. Auspitz, Batsy, Bergmeister, Englisch, Fürth, Grünfeld, Hajek, Hein Isid., Herz Max, Hofmann E., Hofmokl, Jarisch Adolf, v. Jurié Gustav, Kumar, Prof. Mauthner, Prof. Neumann, Prof. Obersteiner, Prof. Reder, Redtenbacher, Prof. v. Rokitansky, Prof Schnitzler, Prof. v. Schrötter, Winternitz D.

Die Träger der mit gesperrter Schrift gedruckten Namen haben nach § 15 und 16 der Statuten auszutreten; sind aber wieder wählbar.

Der Sitzungssaal der k. k. Gesellschaft der Aerzte wird bereits um 6 Uhr Abends zum Behufe von Wahlbesprechungen geöffnet sein.

Hofr. Dr. R. R. v. Schmerling, Präsident.

Dr. Karl Reitter, Secretär.

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III., Erdbergstrasse3.

Digitized by Google

XI. Bd. Ausgegeben am 2. April 1885 **Nr. 8**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung Toeplitz & Deuticke (vormals Carl Czermak), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Einladung. — Generalversammlung des Unterstützungs-Institutes. — Ueber Antiseptik beim Impfen. Vortrag, gehalten in der wissenschaftlichen Versammlung am 9. Februar 1885 von Dr. M. Bauer. (Schluss). — Bericht über die Frage der Sammelforschung über Tuberculose. — Hyrtl-Jubiläum. — Ordentliche Generalversammlung des Wr med. Doct.-Coll. — Notizen.

Einladung

zu der

Mittwoch, den 8. April 1885

um 7 Uhr Abends,

in der

Kanzlei des Wr. med. Doct.-Coll., I., Rothenthurmstrasse 23,

stattfindenden

Sitzung der Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Programm:

Ueber die Resultate der neueren Untersuchungen über Malaria. Von Herrn Dr. Hans **Schöfer**, k. k. Regimentsarzt.

Dr. Josef R. v. Schneller,
Obmann.

Aerzten, auch wenn sie nicht Mitglieder des Collegiums sind, ist der Zutritt zu den Sitzungen der Section für öffentliche Gesundheitspflege jederzeit gestattet.

Die nächste Nummer erscheint am 9. April 1885.

Hiezu eine Beilage.

Digitized by Google

Die Generalversammlung des Unterstützungs-Institutes

fand am 16. März 1885, um 6 Uhr Abends, im Saale der k. k. Gesellschaft der Aerzte unter dem Vorsitze des Präsidenten Hofrath Dr. R. R. v. Schmerling statt. Nach Eröffnung und Begrüssung der Versammlung verlas der Vorsitzende folgenden Bericht:

Sehr geehrte Herren Mitglieder des Unterstützungs-Institutes des Wr. medic. Doctoren-Collegiums!

Anlässlich des 25jährigen Bestehens und — wir dürfen mit Genugthuung sagen — des Gedeihens unseres Institutes wurde eine historische Darstellung der Entwicklung desselben, gegründet auf genaues Actenstudium, von Herrn Dr. Alois Gruber verfasst und an alle Mitglieder versendet.

Ebenfalls zur Festfeier wurde ein Bild, zusammengestellt aus den Photographien der Gründer des Institutes, in dem Secretariats-Zimmer des Collegiums zur Erinnerung angebracht.

Eine Anzahl von grossmüthigen Spenden ist auch anlässlich der Jubelfeier eingelangt, so von den Herren DDr. Bastler, Lancz von Lanczos-ker und Nusser je eine Silberrente à 100 fl., von den Herren DDr. Hans Adler, Ferdinand Bernhart, Adolf Hoffmann und Koblitz je eine Notenrente à 100 fl., von Herrn Medicinalrath Dr. Aitenberger eine Notenrente à 1000 fl., von Herrn Prof. Dr. Ritter von Brücke eine ungarische Goldrente à 100 fl., von Dr. Johann Nep. von Heinrich ein Creditlos, Nr. 43, Ser. 3817; ferner baar von Medic. Drs. Gattin Frau Henriette Hoffmann 100 fl., Hofrath Prof. Dr. Billroth 100 fl., Hofrath Prof. Dr. Carl Braun von Fernwald 100 fl., Prof. Dr. Gustav Braun 50 fl., Prof. Dr. Kainzbauer 10 fl., Dr. Franz Koch 2 fl. und Prof. Dr. Monti 10 fl.

Ferner spendete Dr. Oscar Romich zwei Noten-Renten à 1000 fl.

Indem ich im Namen des Institutes diesen edlen Spendern bestens danke, bitte ich zum äusseren Zeichen des Dankes sich von den Sitzen zu erheben. (Geschieht.)

Wie erwartet, waren die Aufnahmen in diesem Jahre gering. Sie betreffen die DDr. Buchmüller, Maenner und Stern Julius.

Durch den Tod entrissen wurden uns nebst dem allseitig so hochverehrten, für das Institut seit langen Jahren so überaus thätigen Vicepräsidenten Dr. Preyss noch die Herren DDr. Hold, Karvásy, Lažansky, Reis Sigm., Schoder, Steininger Julius, Wenzel Johann und Prof. Zeissl.

Lassen Sie uns durch Erheben von den Sitzen das Andenken dieser Collegen ehren. (Geschieht).

Der Stand der Mitglieder war am 31. December 1884 — 273.

Digitized by Google

Das Gesammtvermögen betrug Ende December 1884 127.050 fl. 55 kr., wovon auf den Stammfond 81.324 fl. 48 kr. und auf den disponiblen 45.726 fl. 07 kr. entfallen.

Seit dem Inslebentreten des Institutes am 6. Februar 1859 bis Ende 1884 wurde an dauernden und vorübergehenden Unterstützungen ein Gesammtbetrag von 54336 fl. 54½ kr. ausbezahlt, wovon 4479 fl. 80 kr. an fünfzehn Petenten auf das Jahr 1884 entfallen.

Der Ausschuss hat acht Sitzungen abgehalten, in welchen die Aufnahms- und Unterstützungsgesuche erledigt wurden; ebenso wurde eine Scontrirung der Handkassa vorgenommen und dieselbe richtig und übereinstimmend mit der Strazza gefunden, worüber das Protocoll vorliegt; ebenso wurde in meiner Gegenwart und in Anwesenheit der Schlüsselbewahrer und Rechnungs-Censoren eine eingehende und vollständige Scontrirung und Durchsicht aller Effecten vorgenommen und Alles in Ordnung gefunden.

Auf Grund dessen, und nachdem die Rechnung sammt allen Belegen von den Censoren geprüft worden, hat der Ausschuss, entsprechend dem Antrage der Censoren, in der Sitzung vom 10. März dem Rechnungsleger, Cassier Dr. Reitter, das Absolutorium ertheilt und bitte ich, dies zur Kenntniss zu nehmen.

Cassier Dr. Reitter verlas sodann den detaillirten Rechenschaftsbericht (siehe Beilage), worauf die Wahlen vorgenommen wurden. Es wurden in den Ausschuss die DDr. Gruber Alois, Popper, R. v. Schneller und Schwarz Israel und zu Revisoren die DDr. Fürth, Heinemann und Klein L. gewählt.

Ueber Antiseptik beim Impfen.

Vortrag, gehalten in der wissenschaftlichen Versammlung am 9. Februar 1885 von Dr. Moriz Bauer.

(Schluss.)

Nach meinen Beobachtungen in den holländischen Impfinstituten, wo nur mittelst Stich geimpft wird, würde sich diese Methode wegen der Kleinheit der Wunde und wegen der geringen Ausdehnung der Pustel besonders empfehlen. Ich habe auch in diesen Instituten, trotz der grossen Anzahl der Pusteln auf jedem Arme, sehr gute Erfolge bei mässig starker Reaction gesehen. Aber abgesehen davon, dass wir auf diese Methode hier nicht eingerichtet sind, bedarf die conservirte Lymphe, die bei uns zumeist gebraucht wird, einer grösseren Contactfläche, wenn gute Erfolge erzielt werden wollen. Ich habe mir daher ein Instrument construirt, welches beide Vortheile möglichst vereinen soll; es soll damit eine kleine runde Excoriation auf der Haut hervorgerufen werden, die gross genug ist, um eine

Digitized by Google

genügende Menge von Coccen aufzunehmen und doch keine zu grosse Pustel bildet. Es ist, wie Sie hier sehen, eine Impf-

spatel *) mit etwa ein Millimeter breiter Schneide, mit gut abgestumpften Seitenrändern und etwa vier Millimeter breiter ovaler Verreibungsfläche und entsprechend langem Stiele; das Instrument ist gut vernickelt und hat keine Fugen. Diese Spatel wird bei der Verwendung mit der breiten Schneide senkrecht auf die Haut aufgesetzt, und wird durch eine leichte, rasche Drehbewegung eine je nach Kraftanwendung mehr oder weniger tiefe runde Excoriation von kaum einem Quadrat-Millimeter hervorgerufen. Es genügt schon eine leichte Drehung, um soviel von der Epidermis abzuschürfen, dass das Rete Malpighii erreicht wird. Eine tiefere Einwirkung ist nicht wünschenswerth. Blutaustritt findet bei leichter Handhabung nicht statt und die Haftung ist dieselbe wie bei dem Schnitte oder bei linearer Abschürfung, die ebenfalls mit demselben Instrumente ausgeführt werden können. Die Kinder reagiren dagegen nicht mehr als gegen jedes andere Verfahren und verhalten sich ganz ruhig; für Erwachsene ist die Impfung damit, wenn auch nicht schmerzhaft, doch empfindlicher als der Schnitt.

Ich möchte ferner noch eine für uns neue Einführung besprechen, die für die Durchführung der Antiseptik angezeigt erscheint, nämlich die, nur einen Arm zur Impfung zu benützen.

Dieser Usus wird seit jeher von Dr. Voigt in Hamburg geübt, und wie ich mich an den Impflingen daselbst überzeugte, mit voller Berechtigung. Dr. Voigt setzt immer auf dem linken Arme neun kleine Schnitte in je drei Reihen, und ich habe trotz der grossen Anzahl der Pusteln keine stärkere Reaction gesehen, als etwa bei uns vorkommt. Dem Kinde erwächst daraus der Vortheil, dass es auf einer Seite ruhig liegen kann und dass die Pusteln vor äusseren Insulten besser geschützt werden können, dem Arzte der Vortheil der rascheren Manipulation.

Ueber die zur Schutzkraft nöthige Anzahl der Insertionen sind die Ansichten heute noch nicht geklärt. Burchart und Devosky halten schon eine Pustel für ausreichend. Eulenburg und Spamer meinen, dass die Schutzkraft der Vaccine in bestimmter Beziehung steht zum Quantum der einverleibten Lymphe, dass auch die Disposition hiebei massgebend ist und dass Control-Impfungen vorgenommen werden sollen; Biedert macht die Schutzkraft nicht von der Quantität, sondern von der Qualität der Lymphe abhängig; von den meisten Autoren werden sechs als ausreichend angesehen, obwohl einzelne bis zu 60 verlangen. In Holland sind je fünf Stiche auf jedem Arme üblich, von welchen durchschnittlich $8^1/_2$ aufgehen. Bei einer

*) Das Instrument ist von Thürriegl angefertigt.

Digitized by Google

Anzahl von unter fünf werden gewöhnlich am Revisionstage Control-Impfungen vorgenommen, die manchmal noch einige, aber mangelhaft entwickelte Pusteln liefern.

Ich habe bei dem Ihnen vorzuführenden Kinde mit meinem Instrumente die bei uns übliche Zahl von vier Pusteln nur auf dem linken Arme gesetzt und würde keinen Anstand nehmen, auch enventuell mehr zu appliciren.

Das Impfinstrument muss vor dem Gebrauche in 5procentiger Carbollösung gelegen sein.

Der Arm des Kindes wird mit 1 p/m Sublimatlösung gewaschen und nach Einwirkung derselben durch einige Secunden wieder abgetrocknet; auch Waschungen mit 3—5 Procent Carbollösung, letztere in gleichen Theilen Glycerin und Wasser gelöst, wurden, ohne dass das Kind reagirte, gemacht und ohne dass die Haftung der Lymphe beeinträchtigt worden wäre; ja in einem Falle, wo ich zur Controle auf dem einen Arme Carbolwaschung vornahm und auf dem andern nicht, war unter sonst gleichen Bedingungen die Impfung nur auf dem desinficirten Arme aufgegangen.

Es werden nun in der oben angegebenen Weise auf dem linken Arme eine beliebige Anzahl von Excoriationen gesetzt, die Lymphe in entsprechender Quantität aufgetragen, mit der Spatel gut verrieben, dann der äussere Oberarm mit einfacher oder Carbol-Watta in breitem Umfange bedeckt und eine entsprechend breite Gaze- oder Calicotbinde bis über die Schulter angelegt; zur Fixirung kann man eine vom linken Oberarme über die rechte Schulter führende einfache, oder eine über die linke Schulter und unter dem rechten Arm führende Achter-Tour anwenden, welche an der äusseren Seite des Verbandes endet, worauf das Ganze an entsprechenden Stellen mit einigen Sicherheitsnadeln befestigt wird; es können auch noch andere ganz einfache Verbände in der Art von dreieckigen Tüchern oder Schulterkappen, aus verschiedenen Stoffen und mit Bändern versehen, verwendet werden.

Dieser Verband wird am vierten Tage abgenommen und kann das Kind am fünften und sechsten Tage gebadet werden.

Zur Revision halte ich den sechsten Tag am geeignetsten. Die Resultate der Haftung können schon sicher constatirt werden und gewöhnlich hat bis dahin auch keine Verletzung der Pustel stattgefunden, so dass durch einen neuerlich angelegten Schutzverband eine mechanische Reizung oder Infection derselben verhütet werden kann; daneben ist aber dann noch eine zweite Revision zwischen dem 10. und 12. Tage angezeigt.

Nach den statistischen Ausweisen von Rauchfuss kann das Impf-Erysipel vom 1. bis 23. Tage der Impfung entstehen; am häufigsten zwischen dem 9. bis 12. Tage, so dass schon in Rücksicht auf diese Eventualität ein zweiter Controltag eingeführt werden sollte. Nach directen Mittheilungen des Herrn

Digitized by Google

Directors Friedinger bestand unter seinem Vorgänger noch die Uebung einer zweiten Controle am 12. Tag und in Baiern vor Einführung des Impfzwanges eine solche am Ende der dritten Woche.

Für den achten Tag kann eine besondere Qualification zur Revision nicht geltend gemacht werden, da er nur zur Constatirung des Erfolges dienen kann und die Reaction noch nicht auf ihrem Höhepunkte angelangt ist.

Ich halte überhaupt den Usus eines einzigen Revisionstages nicht für rationell, weil dem Impfarzte Gelegenheit zur Beobachtung des ganzen Impfverlaufes gegeben sein soll.

Bei der Anlegung des Verbandes am sechsten Tage ist darauf Rücksicht zu nehmen, dass beim Platzen der Pustel die Watta leicht ankleben könnte und dadurch Veranlassung zu mechanischem Reize gegeben wäre; diesem Uebelstande wird abgeholfen, wenn man zwischen die Watta und die Pustel eine mässig dicke Lage von fein zerkleinertem Gazestoffe oder Charpie (Häcksel) bringt, welches mit folgendem Pulver imprägnirt ist: Zinci oxyd. 2, Acid. salicyl. 0.20, Alum. plum. 10; dieses Pulver hebt die Reibung auf und hat eine trocknende Wirkung; haften einzelne Fasern der Zwischenlage dennoch an der Pustel, so findet doch wegen des lockeren Gefüges keine Zerrung statt.

Unter diesem Verbande vergrössern sich wohl die Pusteln, aber sie zeigen, wenn er gut angelegt ist, ausser der legitimen Areola keine andere Umgebungsröthe, welche nur durch Reibung und mechanische Insulte hervorgerufen wird.

Die Pusteln sollen nicht geöffnet werden; ist es dennoch zur Gewinnung von Lymphe unerlässlich, so geschehe dies nicht nach dem siebenten Tage, wo auch schon unbedeutende Reize Reaction hervorrufen, und soll dabei in zartester Weise und mit sehr seichten Stichen vorgegangen werden.

Bei der zweiten Controle ist die Häcksel-Zwischenlage zu wechseln und verbleibt der Verband gewöhnlich bis zum Ende der dritten oder vierten Woche, wo der Impfprocess beendet ist; bei starker Absonderung aus der Pustel kann eventuell eine nochmalige Erneuerung der Zwischenlage nöthig werden.

Die scheinbare Umständlichkeit des Verfahrens verschwindet, wenn man einmal darauf eingerichtet ist und einige Uebung besitzt; Vortheile dieser Methode sind, dass die Kinder selbst an den Fiebertagen nicht übermässig unruhig sind, dass der Arzt mit Sicherheit einen guten Verlauf der Impfung in Aussicht stellen kann und dass durch die Beseitigung jener Nachtheile, welche von den Impfgegnern geltend gemacht werden, die Betheiligung des Publicums an der Impung sich voraussichtlich immer reger gestalten wird.

Ich behalte mir vor, Ihnen über meine weiteren Erfahrungen an einem reicheren Beobachtungsmateriale wieder Mittheilungen

Digitized by Google

zu machen und möchte mir zum Schlusse nur die Bitte erlauben, dass jene Herrn Collegen, welche geneigt sind, Versuche nach meinem Principe anzustellen, mich von ihren Beobachtungen gefälligst in Kenntniss setzen mögen.

Bericht über die Frage der Sammelforschung über Tuberculose,

erstattet vom wissenschaftlichen Ausschusse des Wiener medic. Doct.-Coll. in der ausserordentlichen General-Versammlung am 16. März 1885.

Zu Beginn des Jahres 1883 hat die „British medical Association" den Gedanken gefasst, verschiedene Krankheiten, wie Tuberculose, Pneumonie, Syphilis, Gicht, acuten Rheumatismus und Influenza in Bezug auf ihre Entstehung, Ansteckung, Vererbung, Heilung etc. näher, als dies bisher geschehen ist, zu ergründen, und glaubte dies dadurch zu erreichen, dass sie an alle ihre Mitglieder diesbezügliche schriftliche Fragen richtete. Durch die genaue Beantwortung derselben glaubte die Gesellschaft ein so grosses statistisches Material zu gewinnen, dass daraus dann gewisse Schlüsse für die nähere Erkenntniss dieser Krankheiten gemacht werden könnten.

Es wurden auch zu Anfang des Jahres 1883 solche Fragebogen betreffs der Tuberculose an sämmtliche Mitglieder der „British medical Association" versendet. 1078 Antworten sind erlangt worden. 673 davon waren einfach mit „Nein" bezeichnet, von dem Reste waren 261 bestätigende, 105 negative und 39 zweifelhafte Beobachtungen.

Im gleichen Sinne liess auch der Verein für innere Medicin in Berlin einen ähnlichen Fragebogen bezüglich der Tuberculose an seine Mitglieder circuliren.

Auf dem im August 1884 in Kopenhagen abgehaltenen internationalen medic. Congress wurde desgleichen die Wichtigkeit der Sammelforschung anerkannt und ein Comité ad hoc eingesetzt.

In Oesterreich wurde diese Frage schon im October 1883 durch Prof. Schnitzler in der medic. Presse angeregt und am 14. October 1883 erschien in diesem Blatte ein Quästionär über die Heredität, Contagiosität und Heilbarkeit der Tuberculose, welches die Aerzte aufforderte, die im Questionär vorliegenden Fragen zu beantworten.

Es sind circa 50 Antworten im Ganzen aus den verschiedenen Theilen Oesterreichs und eine aus dem Auslande eingelaufen, — eine für Beantwortung so wichtiger Fragen gewiss viel zu kleine Zahl.

Im April 1884 forderte daher Prof. Schnitzler bei Gelegenheit der Tuberculosendebatte das med. Doct.-Coll. auf, sich als Corporation dieser wichtigen Frage anzunehmen, und es wurde daselbst

Digitized by Google

der Beschluss gefasst, die weitere Erörterung der ganzen Angelegenheit dem wissenschaftlichen Ausschusse dieses Collegiums zu übertragen.

Dieser Ausschuss wählte zu dem Behufe ein Comité, welches nach mehrmals abgehaltenen Sitzungen, auf Grund eines vom Herrn Primararzte Dr. Hofmokl erstatteten Referates, zu Schlussfolgerungen gelangte, welche in folgenden Anträgen gipfeln:

1. Die Sammelforschung über die Tuberculose soll mit allen möglichen Mitteln und im grösstmöglichen Masstabe angestrebt werden.

2. Die Art der Sammelforschung geschieht durch kurze und fachgemässe Beantwortung eines eigenen, vom Comité ad hoc verfassten Fragebogens.*)

3. Die Versendung dieser Fragebögen an die einzelnen practichen Aerzte geschieht im Wege der ärztlichen Verbandsvereine der diesseitigen Reichshälfte. Der Zweck dieses Modus ist der,

---

* Das Formulare eines solchen Fragebogens lautet folgendermassen:

I. Angaben, welche auf den Kranken selbst Bezug haben.

1. Des Kranken Name (oder dessen Initiale), Geschlecht, Alter, Stand, Beschäftigung, Lebensweise, Wohnort und Wohnung.
2. Ueberstandene Krankheiten vor dem Auftreten der Tuberculose.
3. Dauer der Krankheit.
4. Begründung der Diagnose, mit möglicher Angabe, welche Organe tuberculos erkrankt sind.
6. Verlauf und Ausgang.

II. Zur Heredität der Tuberculose des Kranken.

1. Gegenwärtiges Alter des Vaters, der Mutter.
2. Sind, resp. waren die Eltern blutsverwandt?
3. Welche Krankheiten (Pneumonie, Pleuritis, Emphysem, Scrophulose, Syphilis, Rhachitis, Keuchhusten, Masern, Diabetes, Nervenleiden und Knochenkrankheiten) überstanden die Eltern des Patienten vor und nach der Verehelichung?
4. Wann und woran sind eventuell die Eltern des Patienten gestorben?
5. Welche Krankheiten und Todesursachen kamen unter den nächsten Verwandten des Patienten vor?

III. Zur Contagiosität der Tuberculose des Kranken.

1. Wann und wodurch (ob durch Personen, durch Nahrung, wie Milch schwindsüchtiger Ammen, perlsüchtiger Thiere u. dgl, durch Wohnung, Kleidung, Bett etc.) soll die Uebertragung der Tuberculose stattgefunden haben?
2. Wann zeigte sich die Tuberculose deutlich bei der inficirenden Person und nach welcher Zeit des Contactes mit derselben erkrankte die inficirte Person?
3. Sind andere Entstehungsursachen entschieden auszuschliessen?

IV. Zur Heilung der Tuberculose des Kranken.

1. Seit wann oder wie lange wird ein Stillstand oder eine Heilung der Tuberculose beobachtet, und durch welche klinische und physikalische Erscheinungen kann dies begründet werden?
2. Welche Ursachen sind es, welche mit Wahrscheinlichkeit die Heilung herbeigeführt haben (ob klimatische Curorte, Medicamente, Wechsel des Wohnortes, Aenderung der Lebensweise etc.)?

Digitized by Google

damit diese Fragen in den Vereinsversammlungen des öfteren besprochen werden und dadurch eine regere Theilnahme unter den einzelnen Mitgliedern geweckt werde, als dies bisher geschehen ist.

4. Die schriftliche Beantwortung der Fragebögen kann von den einzelnen Mitgliedern geschehen, entweder auf dem directen Wege an das Centralcomité für Sammelforschung in Wien (Prof. Schnitzler), oder durch den Vorstand des betreffenden Vereinsverbandes.

5. Practischen Aerzten, welche keinem Vereinsverbande angehören, werden auf Verlangen vom Central-Comité direct die Fragebögen zugesendet.

6. Da zur Lösung der ganzen Frage es gewiss von hoher Wichtigkeit wäre, dass die Beantwortung derselben Fragebögen auch von den öffentlichen Staats- und Landes-Krankenanstalten geschehe, so wäre dies am geeignetsten im Wege der diesen Anstalten vorgesetzten Behörden anzustreben.

Das Central-Comité
für Sammelforschung über Tuberculose in Wien,
I., Rothenthurmstrase 23. Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll.

Hyrtl-Jubiläum.

Am 23. März d. J. waren es 50 Jahre, dass Prof. Hyrtl den medicinischen Doctorgrad erlangte. Es ist wohl selbstverständlich, dass die grosse Zahl seiner Schüler und Verehrer, die Gelehrten aller Länder, academische Körperschaften und wissenschaftliche Gesellschaften, Städte und Gemeinden die Gelegenheit benützten, um den greisen Gelehrten mit Anerkennung und Ehren zu überschütten.

Von den vielen Deputationen erwähnen wir die von Eisenstadt, der Geburtsstadt Hyrtl's, die von Perchtholdsdorf und Ottakring, deren Ehrenbürger der Jubilar ist, die der zoologisch-botanischen Gesellschaft, der Aerztevereine von Baden und Oedenburg; ferner die Deputation des academischen Senates und des Wiener medicinischen Professoren-Collegiums, bestehend aus dem Rector Prof. Dr. Zschokke, Decan Prof. Dr. Vogl, Prodecan Prof. Dr. G. Braun und Hofrath Dr. Meynert.

Rector Zschokke richtete an Hyrtl eine lateinische Ansprache folgenden Inhaltes:

„Der academische Senat hat mich in inniger Verehrung für den ehemaligen berühmten Lehrer und Rector, welcher die Universität gerade vor zwanzig Jahren bei ihrer 500jährigen Jubelfeier so würdig vertreten, beauftragt, ihm zu seinem heutigen Ehrentage die ergebensten Glückwünsche zu überbringen. Zehn Lustren sind bereits vergangen, dass die Alma mater die Laurea des Doctorhutes auf das Haupt des greisen Jubilars gelegt. Mit wenigen Worten lassen sich die zahllosen Werke, die Sie als Gelehrter durch Wort, That und Schrift zur Ehre der Universität geliefert, nicht schildern. Es gereicht mir zur Ehre, der Dolmetsch dieser aufrichtigen Gefühle zu sein und ich knüpfe daran die Wünsche: Gott wolle Sie noch recht viele Jahre

Digitized by Google

erhalten, auf dass das Bewusstsein Ihrer verdienstvollen Thaten die übrigen Jahre Ihres Greisenalters versüsse!"

Hyrtl umarmte tief ergriffen den Sprecher, und dankte, natürlich gleichfalls lateinisch, folgendermassen:

„Es gereicht mir zur grössten Ehre und Freude, dass der academische Senat auch in meiner stillen Zurückgezogenheit an mich gedacht und dass der Rector der Universität selbst sich zu mir hieher begibt. Es ist mir dies der sicherste Beweis, dass ich — wenn man jetzt noch meine Mühen und Arbeiten anerkennt — als Professor nicht umsonst gearbeitet habe. Ich habe stets mit warmer Liebe und Verehrung der Alma mater gedient und wünsche von Herzen, dass dieselbe immer mehr erstarke, blühe und gedeihe und dass jedes Ungemach ihr ferne bleiben möge. Ich bringe mein Hoch aus auf die Alma mater, auf deren geehrten Senat, seinen ehrwürdigen Rector, die Professoren und die academische Jugend!"

Decan Prof. Dr. Vogl überreichte nun das Jubiläumdiplom der Wiener medicinischen Facultät.

Sodann erschienen nebst anderen noch die Deputationen des medicinischen Unterstützungsvereines und des Deutsch-österreichischen Lesevereines.

Auch die Verlagsbuchhandlung Braumüller hatte dem Jubilar eine freudige Ueberraschung bereitet, indem sie die 18. Auflage von Hyrtl's Anatomie veranstaltete.

Nachmittags kamen die Deputationen des Wr. med. Doct. Coll, des Pensions-Institutes und der ärztlichen Bezirks-Vereine, und zwar: Vicepräsident Dr. Hopfgartner (Dr. R. v. Schmerling war dienstlich verhindert und Prof. Albert verreist), Secretär-Stellvertreter Dr Batsy (Secretär Dr. Reitter war durch seine Reconvalescenz verhindert) und die DDr. Hans Adler, Bauer, Grünfeld, Heim, Heinemann, Hoffmann Adolf, Hrubesch, Kainzbauer, Kapper, Kernecker, v. Khautz, Kienast, Koller, Kramer, Löffler, Mittler, Pernitza, Pfleger Ludwig, Popper, R. v. Schneller, Scholz Josef und Wollner. Der ersteren Deputation hatte Stadtphysikus Dr. Kammerer sich angeschlossen.

Vicepräsident Dr. Hopfgartner, welcher die Deputation des Wr. med. Doct.-Coll. führte, hielt folgende Ansprache:

Hochverehrter Herr Jubilar! Als ich am 8. December 1880 die Ehre und das Glück hatte, als Vertreter des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums Sie, hochgeehrter Herr Professor, begrüssen zu dürfen, aus Anlass des in Körper- und Geistesfrische erreichten 70. Lebensjahres, da lautete beim Abschied allgemein der begeisterte Wunsch „Auf Wiedersehen beim 50jährigen Doctor-Jubiläum. Zu unser Aller Freude ist dieser Wunsch heute in Erfüllung gegangen.

Abermals ist mir die ehrenvolle Aufgabe zu Theil geworden (wegen dienstlicher Verhinderung des Präsidenten), Ihnen, theuerster Gönner und Freund des Wiener med. Doct.-Coll., Namens dieser Körperschaft, am heutigen Fest- und Jubeltage die ergebensten, aufrichtigsten, innigsten Glückwünsche darzubringen.

Mögen auch am heutigen Tage glänzendere Namen, illustre Corporationen, berühmte Gelehrte ihre Gratulationen achtungsvollst dargebracht haben, eine innigere Verehrung, eine grössere Liebe können sie nicht aufweisen, als die unserer bescheidenen Institution.

Digitized by Google

Mögen Andere in Ihnen, würdigster Jubilar, den Gelehrten, den Forscher, den Anatomen, den Künstler, den Linguisten, den Redner u. s. w. preisen und ehren, für uns sind Sie noch viel mehr, denn Sie sind unser Gönner und Freund.

Die Erinnerung dieser unserem Collegium so gütig und so liebenswürdig bewiesenen Gunst, der liebevollen Theilnahme an unseren Instituten wird nicht blos in scriptis fortleben, sondern lebendig sich fortpflanzen, so lange der Name Hyrtl genannt wird, und das wird ewig geschehen.

Zum bleibenden Zeichen der ausserordentlichen Hochachtung, Verehrung und Liebe zu unserem berühmten, hochherzigen Freunde hat das Wiener medicinische Doctoren-Collegium Sie znm Ehrenmitgliede ernannt und darüber diese Urkunde ausgestellt

Der Text des künstlerisch ausgefertigten Ehrenmitgliedsdiploms lautet:

„Das Wr. med. Doct. Coll. hat Herrn Hofrath Prof. Dr. Jos. Hyrtl zur Feier seines 50jährigen Doctor-Jubiläums wegen seiner ausserordentlichen Verdienste auf dem Gebiete der Wissenschaft und Humanität, speciell aber für seine zu allen Zeiten bewiesene besondere Liebe und Vorsorge für das Collegium in der ausserordentlichen Generalversammlung am 16. März 1885 zum Ehrenmitgliede ernannt."

Hyrtl dankte tief bewegt in längerer Rede, die hauptsächlich in folgenden Sätzen gipfelte: Er sei ein alter, einsamer Mann, der vergessen von der Welt seine Auflösung erwartet, ein morscher Stamm stehe er da, bis der letzte Windstoss ihn fällt. Wenn etwas in diesen trüben Umständen geeignet ist, noch Leben und Freude in ihm zu erwecken, so sei es die Anerkennung seiner geringen Verdienste, die einem so Unwürdigen von einer so alten, hochansehnlichen Körperschaft, wie das Wiener medicinische Doctoren-Collegium, welches eine so grosse Zahl tüchtiger und ausgezeichneter Männer in sich fasst, zu Theil geworden ist. Er schildert die Verdienste der practischen Aerzte um die leidende Menschheit, preist den ärztlichen Stand als den höchsten und schliesst mit der Bitte, den sämmtlichen Collegen seinen Dank auszudrücken und ihm ein freundliches Andenken zu bewahren.

Hierauf überreichte der Präsident des Pensions-Institutes Dr. Hans Adler das Ehrenmitgliedsdiplom. Der Wortlaut desselben ist folgender:

„Das Pensionsinstitut des Wr. med Doct.-Coll. hat in seiner am 20. März 1885 abgehaltenen VIII. ordentlichen Generalversammlung beschlossen, Sr. Hochwohlgeboren den Herrn Dr. Josef Hyrtl, k. k. Hofrath und Professor, wirkliches Mitglied der Academie der Wissenschaften, Ritter hoher Orden etc., zum Ehrenmitgliede zu ernennen, was durch dieses Diplom beurkundet ward.

Indem das ergebenst gefertigte Präsidium sich beehrt, diesen von der Generalversammlung gefassten Beschluss mitzutheilen, kann es sich nicht versagen, Ihnen, hochgeehrter Herr Hofrath, namens des Pensions-Institutes zur seltenen Feier Ihres heutigen 50jährigen Doctor-Jubiläums die aufrichtigsten und hochachtungsvollsten Glückwünsche darzubringen.

Der geniale Arzt und Forscher, der grosse Anatom, der unübertroffene Lehrer, der gefeierte Redner, der gelehrte Schriftsteller, der wohlwollende Freund des Wr. med. Doct.-Coll., der grossmüthige Wohlthäter, Gründer und jetziges Ehrenmitglied unseres Pensions-Institutes, unser Allen unerreichbares Vorbild Hyrtl lebe hoch!"

Digitized by Google

Hyrtl dankte, indem er sagte, er freue sich, einem so wohlthätigen Institute anzugehören, er beglückwünsche die Mitglieder zu dem bisherigen schönen Erfolge und er hege nur den Wunsch, dass das Pensions-Institut durch die Stürme, die sicher kommen werden, in seiner wohlthätigen Wirksamkeit nicht gehemmt und erschüttert werde.

Hierauf beglückwünschte die Deputation des ärztlichen Vereines der südlichen Bezirke Wiens den Jubilar. Obmann Dr. Scholz hielt folgende Ansprache:

„Hochgeehrter Herr Professor! Vor Jahren, als wir noch auf den Schulbänken vor Ihnen sassen, hatten wir wenigstens 5mal in der Woche das Vergnügen, Sie zu sehen und Sie zu hören.

Immer seltener werden jetzt die Gelegenheiten, bei denen wir vor Sie hintreten können und uns freuen an Ihrem Anblick, an Ihrer Rede, um Ihnen wieder die Versicherung unserer Dankbarkeit, unserer Anhänglichkeit zu geben.

Heute vor 50 Jahren sind Sie Doctor geworden — eine schöne Spanne Zeit — auch wir sind Doctoren geworden, es ist freilich noch nicht so lange her, aber ein Hyrtl ist Keiner von uns geworden und wird es auch nicht — auch nicht nach hundert Jahren. — Das Doctorat, für Viele das Endziel ihres Strebens, war für Sie nur eine untere Stufe, von der aus Sie durch rastlose Arbeit Tag und Nacht, Jahre hindurch eine Höhe persönlicher und wissenschaftlicher Vollendung erreichten, wie sie nur wenigen Sterblichen gegönnt ist. Nicht reden will ich hier von Ihren wissenschaftlichen Leistungen, nicht von Ihrer Kunst in der Anatomie, das predigen in allen Zungen der gebildeten Welt Ihre Werke, das lehren in allen anatomischen Cabineten Ihre unerreichten Präparate.

Aber reden will ich von Ihrer Kunst des Lehrens, wie Sie es verstanden, dem spröden Stoffe Leben einzuflössen, wie Sie es verstanden, den trockensten Gegenstand interessant zu machen, wie Sie, ein Dichter im Fluge Ihrer Gedanken, ein Künstler in der Gestaltung des Lehrstoffes, ein Meister der Rede, der seinesgleichen nicht findet, herrschten über Inhalt und Form wie ein König in seinem Reiche, die Schätze Ihres Wissens vor uns dummen Jungen ausbreiteten und uns theilnehmen liessen an Ihrem unerschöpflichen Reichthume.

So haben Sie die Begeisterung für unsere Wissenschaft in uns geweckt, welche heute noch vorhält und uns die Lasten unseres Berufes ertragen hilft.

Darum sind Sie uns unvergesslich, darum freuen wir uns, wenn wir wieder zu Ihnen kommen, darum hängen wir Ihnen an, jetzt wie vor Zeiten.

Es ist eine alte Geschichte — sie klingt schon fast wie ein Märchen — wie ein gewaltiger Herrscher eine mächtige Handelsstadt lange vor der Hansa, wenn ich mich recht erinnere, hiess sie Barmen, bekämpfte, eroberte und dem Erdboden gleichmachte. Nur die Mauern des Domes blieben stehen. Als nun der Herrscher durch die trümmererfüllten, rauchenden Hallen schritt, schrieb er an die Wand: „*Vestigia leonis.*“ Und diese Worte sollen Jahrhunderte lang stehen geblieben sein.

Anders Sie, Herr Professor! Ein Löwe auf Ihrem Gebiete, zerstörten Sie nicht, Sie bauten auf. Sie legten in unseren Herzen den Grund zum Tempel der Wissenschaft, Sie entzündeten die heilige Flamme der Liebe zum Lernen und Wissen, die heute noch nicht erloschen ist.

Auch über uns sind schon die Jahre gekommen, unsere Haare werden grau, unser Scheitel kahl, aber Ihre Worte sind in uns noch unvergessen, Ihre Lehre noch immer lebendig — *Vestigia leonis.*

Als wir zuletzt vor Ihnen standen, konnten wir uns nichts besseres wünschen, als dass es uns noch oft vergönnt sei, zu Ihnen zu kommen. Auch heute sagen wir das Gleiche: bleiben Sie uns noch lange erhalten, rüstig und munter an Geist und Körper.

Digitized by Google

Wir, ein Verein practischer Aerzte, können Ihnen nichts bieten an Ehre und Würden, aber unsere Dankbarkeit, unsere Anhänglichkeit und unsere Verehrung bringen wir Ihnen, diese werden wir Ihnen bewahren fort und fort, und diese Versicherung bitten wir Sie von uns freundlich entgegenzunehmen."

Dr. v. Khautz verlas die lateinische Adresse der Aerzte Steiermarks, auf welche Hyrtl lateinisch in seiner gewohnten classischen Weise antwortete.

Dr. Löffler sprach für den ärztlichen Verein des dritten Bezirkes. Er sagte:

„Wir Aerzte, die wir im Allgemeinen als Materialisten verschrieen sind, haben uns die Ideale unserer Jugend und das Gefühl für alles Edle und Erhabene zu bewahren gewusst. Ein solches Gefühl ist es auch, welches uns heute hier zusammengeführt hat, das Gefühl der Liebe, der Verehrung und Dankbarkeit für unseren edlen und erhabenen Lehrer und Meister. Wenn man fragt, warum wir und Alle, die das Glück hatten, Ihre Schüler zu sein, Ihrer in unwandelbarer Liebe zu gedenken, so ist die Antwort darauf, weil Sie unsere erste Jugendliebe gewesen sind.

Als wir in einem Alter, in welchem man am empfindlichsten ist für das begeisternde Wort, in das Studium der Medicin eintraten, da waren Sie es, hochgehrter Herr Professor, der uns mit Ernst und doch wieder mit heiterem Sinne empfangen hatte und der es, wie kein Zweiter, die Begeisterung für unsere Wissenschaft in unseren Herzen anzufachen, verstanden hat. Und darum lieben wir Sie.

Wir verehren in Ihnen die Zierde der Wissenschaft, der Wiener Schule und des Vaterlandes, und wir sind dankbar dafür, dass es uns vergönnt war, Sie gehört zu haben und heute wieder in unserer Mitte zu sehen.

Möge unser Wunsch in Erfüllung gehen, dass es Ihnen noch lange vergönnt sein möge, auf Erden zu wandeln."

Prof. Kainzbauer sprach namens des Vereines der Aerzte des I. Bezirkes in wenigen schlichten Worten.

Hyrtl dankte kurz jedem einzelnen Redner und zum Schlusse Allen insgesammt in der herzlichsten Weise.

Bei dem hierauf stattfindenden Festmahle sprach Vicepräsident Dr. Hopfgartner den ersten Toast auf den Jubilar, als Freund und Gönner des Collegiums. O.-S.-R. Dr. R. v. Schneller sagte in Hinweisung auf die zahlreichen Auflagen von Hyrtl's Anatomie, er sei so glücklich, Hyrtl 50 Jahre zu kennen, er müsse aber bekennen, dass ihm der Jubilar ganz wie eine unveränderte Ausgabe von damals erscheine. Er habe ihn, als Hyrtl noch Prosector war, als Lehrer gehabt und er erinnere sich noch mit Begeisterung an dessen anregenden Vortrag, sowie an die wunderbare Präparationsmethode, er habe die Anatomie zu einer wahren scientia amabilis gemacht. Sechzehn Jahre später, als Decan des Doctoren-Collegiums der Wiener medicinischen Facultät, habe ihn Hyrtl in das bis dahin noch von wenigen betretene Heiligthum des Museums für vergleichende Anatomie geführt und da sei er entzückt gewesen von der Fülle und Schönheit der Präparate, sowie von dem ästhetischen Sinne in der Aufstellung. Er erhebe daher sein Glas auf Hyrtl, als virtuosen Techniker und unerreichten Künstler in der Darstellung anatomischer Präparate.

Digitized by Google

Es sprachen noch Dr. Grünfeld auf die Bibliotheka Hyrtliana, Dr. Scholz auf die alte medicinische Schule und deren Vertreter Hyrtl und Dr. Popper auf die ars medica.

Hyrtl, der den ganzen Abend trotz der Strapazen des heutigen Tages bei vortrefflicher Laune war, hielt zum Schlusse mit dem ganzen Zauber seiner Rhetorik folgenden geistvollen Trinkspruch:

„Die geistige Ueberlegenheit eines Staates, und nur diese ist der Masstab für die Schätzung und Beurtheilung seiner Macht; denn Macht ist an sich nichts Grosses und nichts Edles; sie kann es erst werden durch die Art ihres Gebrauches, wenn dieser durch den Geist der Intelligenz getragen und geleitet wird. Ohne diesen Geist kann die Macht wohl die halbe Welt erobern, aber beglücken kann sie dieselbe sicher nicht; das hat der leuchtende Finger der Weltgeschichte zu allen Zeiten aufgezeichnet. Nicht durch seine Millionen Soldaten, nicht durch den Reichthum an den fürchterlichsten Zerstörungsmitteln des Krieges, nicht durch den Schatz der Staatsschulden, ebensowenig als durch die Pracht seiner Paläste soll der Kaiserstaat eine Grossmacht werden, er soll es werden durch den geistigen Aufschwung, ohne welchen es nichts Grosses gibt auf Erden. Dass dieser Aufschwung von den Schulen, in erster Linie von den Hochschulen ausgehen muss, wer wollte es bezweifeln? — Wenn sie neben dem Zwange des Lernens auch die Entwicklung des Denkvermögens in's Auge fassen, wenn man sie nicht als Mittheilungs-Anstalten des Wissens betrachtet, sondern wenn sie als Schulen der Charaktere jenes Geisteslicht ausstrahlen, welches unser heissgeliebtes Vaterland von der Demüthigung befreit, sich gelehrte Männer, Professoren, Präsidenten der Academien der Wissenschaften unter den Ausländern suchen zu müssen, und es vielmehr unter den Söhnen des Landes die Besten und Würdigsten finden lässt.

An die Männer und die Jünger der Wissenschaft richtet sich die Hoffnung, dass dieser geistige Aufschwung sich verwirkliche, wenn sich zur Kraft auch der Wille gesellt, hoffend und vertrauend auf den mächtigen Genius, der über den Menschen waltet.

Und so erhebe ich mein Glas auf den geistigen Aufschwung in Oesterreich!"

Endloser Jubel und Beifall folgte diesen mit hehrer Begeisterung und jugendlichem Feuer gesprochenen Worten, und beim Abschiede war der Wunsch ein allgemeiner, recht bald den „Einsiedler von Perchtoldsdorf", den alten, doch ewig jungen Hyrtl, den unvergessenen Lehrer und Freund, wiederzusehen.

Prof. Hyrtl sendete dem Collegium folgendes Dankschreiben:

Inclyto Medicorum Viennensium Collegio Salutem.

Spectabiles, Amplissimi, Meritissimi, Viri.

Non qui diu, sed qui utiliter vixit, is bene vixisse dicendus est. Vita longa, quae labentibus annis sponte venit, inglorium naturae donum est; — vitam utilem autem, quae aliis inserviendo consumitur, summa laude dignam esse, mecum omnes consentiunt.

Medicorum vita, quae ad levandam mortalium miseriam diu noctuque excubat, cum gloria brevis esse solet, paucique quibus semisaecularis viret Laurus Apollinea! Ex quorum numero me quoque esse, raro Superum favore mihi contigit. Decem abhinc lustris, Doctoris medicinae gradum nactus fui. Diem festum, qui tantum mihi tulit honorem, post seculum dimidium senis oculi

Digitized by Google

renascentem aspiciunt. Salve sis redivivum jubar, aeternae noctis umbra brevi extinguendum! Luci tuae splendorem addunt amicorum et collegarum laeta faustaque vota, ore et calamo undique ad me delata. Inter quos favoris et benevolentiae dulces nuncios, Vestrae ad me datae gratiosae literae, quibus me in numerum Sociorum Vestrorum, honoris causa electorum, adscriptum esse comperi, primum tenent locum.

Dignemini itaque Collegae amicissimi, me non ex more, sed ex animo, subjectissimae devotionis officium scriptis agere verbis, gratasque meas, imo pectore surgentes, prothyme accipite.

Opto et exopto, ut Supremus rerum humanarum Arbiter, Vos cunctos omni prosperitate et vitae decore, meritorum Vestrorum digno premio, cumulare velit.

Valete et in posterum favete

Vestro addictissimo
Jos. Hyrtl.

Dabam in Foro Sancti Bertoldi
IX Calendarum Aprilis
MDCCCLXXXV.

Dem Pensions-Institute dankte Prof. Hyrtl in folgendem Schreiben:

Spectabiles, Clarissimi, Meritissimi Collegae!

Quum ea dona mortalibus gratissima esse soleant, quae inexpectata offeruntur, ita mihi quoque nihil jucundius evenire potuit, quam a Vestro laudabili et summe benefico Instituto in numerum sociorum honoris causa electorum, adscriptum fuisse. Gratiosis et amicis Diplomatis Vestri verbis, me valdopere commotum sentiens grates meas non ex more sed ex animo manantes obsequiose Vobis persolvo, simulque exopto, ut salutaria et liberalia Vestra conanima ad levandas Collegarum senio confectorum curas, faustissimo coronentur effectu.

Valete et favete semper Vestro
Jos. Hyrtl
(fere coecus, ideo verborum parcus)

Collegii medici Viennensis Inclyto praebendorum annuorum pro Collegis Veteranis.

Prof. Hyrtl hat sich auch bei Gelegenheit der Feier seines 50jährigen Doctor-Jubiliäums neuerdings als hochherziger Gönner des Collegiums und dessen wohlthätiger Institute erwiesen. Er spendete nämlich dem Unterstützungs-Institute und dem Pensions-Institute je eine Silberrente von **1000 fl.**

Die ordentliche Generalversammlung des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums

fand am 30. März 1885 im Saale der k. k. Gesellschaft der Aerzte unter dem Vorsitze des Präsidenten Hofrath Dr. Rainer R. v. Schmerling statt. Der Vorsitzende eröffnete um 1/2 7 Uhr

Digitized by Google

die Versammlung und verlas den Bericht über die Thätigkeit des Collegiums im Jahre 1884, welcher demnächst in den Mittheilungen erscheinen wird. Cassier Dr. Reitter erstattet sodann den Bericht über die Vermögens-Gebahrung des Collegiums und der von diesem verwalteten Fonde und Stiftungen. Derselbe wird zur Kenntniss genommen und dem Rechnungsleger über Antrag des Censoren Dr. Wölfler und des, da der zweite Censor Dr. Nagel dermalen nicht in Wien ist, vom Geschäftsrathe provisorisch gewählten Censors Dr. M. Scheff einstimmig das Absolutorium ertheilt; desgleichen wird der Voranschlag für das laufende Jahr genehmigt und der Jahresbeitrag pro **1886** mit 5 fl. festgesetzt. Nachdem noch kaiserl. Rath Dr. Modry im Namen der Versammlung dem Präsidium, sowie dem Geschäftsrathe und dem wissenschaftlichen Ausschusse für deren unermüdliche Thätigkeit und deren genaue und gewissenhafte Geschäftsführung den wärmsten Dank ausgesprochen hatte, wurde das Scrutinium vorgenommen:

Es wurden gewählt: Hofrath Dr. R. R. v. Schmerling zum Präsidenten, zu Vicepräsidenten Dr. Hopfgartner und Prof. Dr. Albert, zum Secretär- und Cassier-Stellvertreter Dr. Batsy; zu Geschäftsräthen die DDr. Adler Hans, Anthofer, Heim, Kainzbauer, v. Khautz, Klein L., Lütkemüller, Schum mit dreijähriger und Dr. Lauterstein mit einjähriger Functionsdauer; zu Mitgliedern des wissenschaftlichen Ausschusses die DDr.: Hein Isidor, Jarisch Adolf, Kumar, Prof. Mauthner, Prof. Obersteiner, Redtenbacher, Prof. v. Schrötter und Weichselbaum und zu lebenslänglichen Mitgliedern der Verwaltung des Stifft'schen Fondes die DDr. Koller Rupert und Winternitz David.

Notizen.

Auszeichnung. Dr. Viktor v. Iványchich wurde durch die Verleihung des Ordens der eisernen Krone 3. Klasse ausgezeichnet.

Ernennung. Prof. Dr. S. Schenk wurde zum auswärtigen correspondirenden Mitgliede des „Circolo Medico Argentino" in Buenos-Ayres ernannt.

Aufnahmen. In der Geschäftsrathssitzung vom 18. März d. J. wurden die DDr. Docent Anton Felsenreich und Hans Schandlbauer in Wien und Dr. Franz Gabler in Graz als ordentliche Mitglieder in das Collegium aufgenommen.

Adresse an Dr. B. Kraus. Am 20. März überreichten Präsident Dr. R. v. Schmerling, Vicepräsident Dr. Hopfgartner und Secretär Stellvertreter Dr. Batsy dem Chefredacteur der „allgemeinen Wiener medicinischen Zeitung" Herrn Dr. Bernhard Kraus in dessen Wohnung, I., Rathhausstrasse 17, in Ausführung eines Beschlusses des Geschäftsrathes eine künstlerisch ausgestattete Adresse für dessen umfangreichen Bericht über die hygienische Ausstellung in London, bei welcher Dr. Kraus als Delegirter des Collegiums fungirte, sowie für sein stetes Eintreten für die Interessen des Collegiums und des ärztlichen Standes. Dr. Kraus, der tief gerührt war, dankte für die ihn so auszeichnende Anerkennung und bat zugleich diesen seinen Dank auch den Mitgliedern des Geschäftsrathes zu übermitteln.

Wohnungsveränderung. Dr. Wilhelm Pichler wohnt IX. Berggasse 8.

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III., Erdbergstrasse 3.

Digitized by Google

XI. Bd. Ausgegeben am 9. April 1885. **Nr. 9**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Carl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Einladung. — Aus dem Geschäftsrathe. — VIII. ordentliche Generalversammlung des Pensions-Institutes. Rechnungsabschluss des Pensions-Institutes. Personalstand des Pensions-Institutes. — Preis-Ausschreibung. — Notizen.

Einladung

zu der am

Montag, den 13. April 1885, um 7 Uhr Abends im

Saale der k. k. Gesellschaft der Aerzte, I., Universitätsplatz 2, stattfindenden

wissenschaftlichen Versammlung.

Programm:

1. Vorstellung von Kranken.*)
2. Herr Docent Dr. Adolf Jarisch: **Neuere dermatologische Heilmethoden.** (Fortsetzung.)

Dr. R. v. Schmerling,
Präsident.

Dr. Karl Reitter,
Secretär.

*) Die P. T. Herren Collegen werden ersucht, interessante Krankheitsfälle vorzustellen.

Aus dem Geschäftsrathe.

Sitzung vom 11. Februar 1885. Vorsitzender: Präsident Dr. R. R. v. Schmerling. Anwesend: Vicepräsident Dr. Hopfgartner, Secretär Dr. Reitter und 14 Geschäftsräthe.

Der Secretär theilt die Einläufe mit:

1. Regierungsrath Dr. Karl Haller sendet ein Dankschreiben für das ihm zu seinem 50jährigen Doctor-Jubiläum überreichte Gratulationsschreiben. (Zur Kenntniss).

2. Director Prof. Dr. Böhm sendet den Bericht der Krankenanstalt „Rudolfsstiftung" in Wien pro 1883.

3. Doc. Dr. Fürth spendet der Bibliothek sein Werk: „Die Erkrankungen des Nabels bei Neugebornen".

4. Dr. Wilhelm Svetlin spendet der Bibliothek den Bericht über die Geschichte und Thätigkeit seiner Privat-Heilanstalt

Digitized by Google

für Gemüthskranke auf dem Erdberge zu Wien, anlässlich des 50jährigen Bestandes und der Uebersiedlung derselben in das neue Anstaltsgebäude III. Leonhardgasse 3 und 5. (Für sämmtliche Spender werden Dankschreiben beschlossen).

Hierauf werden die DDr. Pechlaner Arthur in Kirchberg am Wagram, und Justinian R. v. Froschauer in Wien als ordentliche Mitglieder in das Collegium aufgenommen.

Nach längerer Debatte ward der Med. Dr. Witwe Frau Anna Bielz ein Vorschuss in der Höhe von 100 fl. à conto der ihr gebührenden Interessen aus dem beim Collegium erliegenden Capitale bewilligt.

Dr. Kernecker stellt den Dringlichkeitsantrag, dem Chefredacteur der „Allgemeinen Wiener medicinischen Zeitung" Herrn Dr. Bernhard Kraus in Würdigung seiner ersprieslichen Thätigkeit als Delegirter des Collegiums bei der hygienischen Ausstellung in London, sowie in Berücksichtigung seines diessfälligen umfangreichen Berichtes, nebst dem gebührenden Danke auch ein sichtbares Zeichen der Anerkennung zu votiren. Es wird einstimmig beschlossen, Herrn Dr. Kraus eine Dankadresse zu überreichen.

Zum Schlusse bringt Secretär Dr. Reitter zur Kenntniss, dass Professor Hyrtl am 23. März d. J. sein 50jähriges Doctor-Jubiläum feiert und beantragt, Professor Hyrtl aus diesem Anlasse zum Ehrenmitgliede des Collegiums zu ernennen. Dieser Antrag wird unter Beifall einstimmig zum Beschlusse erhoben und hierauf die Sitzung geschlossen.

VIII. ordentliche Generalversammlung

des Pensions-Institutes des Wiener medic. Doctoren-Collegiums,

abgehalten am 20. März 1885 im Sitzungssaale des Collegiums.

Präsident Dr. Hans Adler: Hochgeehrte Herren! Ich erlaube mir, Sie auf's Herzlichste zu begrüssen und die VIII. ordentliche Generalversammlung des Pensions-Institutes zu eröffnen, indem ich den Herrn Schriftführer bitte, das Protocoll der letzten Generalversammlung zu verlesen.

Herr Dr. Popper verliest das Protocoll und da Niemand gegen die Richtigkeit desselben eine Einwendung erhebt, wird dasselbe verificirt.

Darauf trägt der Vorsitzende folgenden Rechenschaftsbericht vor:

Geehrtes Pensions-Institut des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums!

Auch das letzte Verwaltungsjahr war ein für unser Institut äusserst günstiges, indem dasselbe während dieses Zeitraumes Gelegenheit hatte, sich zu kräftigen, zu vergrössern und zu consolidiren.

Digitized by Google

Die Zahlungen wurden von Seite der Herren Mitglieder auf das Pünktlichste geleistet und nur ein Mitglied musste ausgeschlossen werden, da es seinen statutarischen Verpflichtungen nicht nachgekommen ist. Es scheint sehr nothwendig und im Interesse des Gedeihens des Pensions-Institutes, wenn die Statuten voll und ganz gehandhabt werden. Wir erfreuen uns dagegen des Beitrittes von fünf neuen Mitgliedern; es sind dies die Herren Doctoren: Prof. Albert Eduard, Eckhart Wilhelm, Prof. Ludwig Ernst, Stabsarzt Mayerl Anton und Pechlaner Arthur.

Den schönsten Beweis und die beste Anerkennung für die Bestrebungen des Pensions-Institutes können wir darin erblicken, dass Nichtmitglieder die Zwecke desselben neuerlich durch Zuwendung namhafter Beträge förderten und auf diese Weise auch den Aufbau desselben wesentlich befestigten. Als erster in der Reihe ist zu nennen Dr. Victor v. Iványchich, seit Langem bekannt nicht nur als ausgezeichneter Operateur und über die Grenzen unseres Vaterlandes rühmlichst genannter Fachmann, sondern auch als grossmüthiger Wohlthäter seiner Collegen. Um unser Institut aber hat er sich ein weiteres unvergängliches Verdienst dadurch erworben, dass er gelegentlich seines 50jährigen Doctor-Jubiläums **5000 fl.** baar dem Pensions-Institute widmete. Der Verwaltungsausschuss hat nicht ermangelt, dem Jubilar mündlich und schriftlich für diesen ausserordentlichen Beweis seiner Gewogenheit zu danken. So prangt der Name Victor v. Iványchich für immerwährende Zeiten neben dem Josef Skoda's, und werden wir in diesen beiden ersten „Stiftern" des Pensions-Institutes stets auch unsere grössten Wohlthäter verehren.

Der so hochverdiente, ehemalige Decan des Doctoren-Collegiums, Medic.-Rath Dr. Aitenberger, welcher schon seit Jahren unser „Gründer" ist, spendete aus gleichem Anlasse, wie Iványchich, dem Pensions-Institute neuerlich den Betrag von 200 fl. Noten-Rente. Der Verwaltungsausschuss dankte dem hochverehrten Freunde unseres Institutes und erbat die Fortdauer seiner Gewogenheit. Eine dritte Spende wurde uns durch die Witwe des vor Jahresfrist verblichenen Vice-Präsidenten des Doctoren-Collegiums, Med.-Rath Dr. Preyss zu Theil, die im Sinne und Auftrage des Verewigten dem Pensions-Institute eine Notenrente im Betrage von 200 fl. übergab. So hat Preyss seine Zuneigung dem Pensions-Institute, von der er in den letzten Jahren so vielfache Beweise lieferte, noch über's Grab hinaus geschenkt. Dem Danke, den wir der geehrten Frau Medicinalräthin im Namen des Institutes aussprachen, konnten wir nur die Versicherung hinzusetzen, dass das Pensions-Institut seinem „Gründer" Dr. Preyss stets ein dankbares Andenken bewahren werde.

Das löbliche Wiener medic. Doctoren-Collegium hat seinen mächtigen Schutz und Schirm auch in diesem Jahre unserem Pensions-Institute geliehen und alle Verwaltungsauslagen bestritten.

Digitized by Google

Der Verwaltungsausschuss war stets eifrig bemüht, die Interessen des Institutes zu fördern. Es wurden eine grosse Anzahl von Hauskaufanträgen in Erwägung gezogen, leider zerschlugen sich die Verhandlungen über einen Satzposten, da nach dem Gutachten des Rechtsconsulenten die Bedingungen für eine Primoloco-Sicherstellung nicht erfüllt werden konnten. So blieb noch immer nichts übrig, als alle Capitalien in Papieren anzulegen und besitzen wir mit heutigem Tage ein Vermögen von 212.900 fl. Nominale, und zwar:
Renten im Betrage von . . . . . 189.200 fl. Nominale
Erste ungar.-galizische (Lupkower)-Prioritäten 21.600 „ „

Letztere wurden nach einem Beschlusse des Ausschusses vom 8. April 1884 zur Capitalsanlage benützt, der dahin lautete, es seien von nun ab, da wir schon Notenrenten im Betrage von 163.300 fl. Nominale besassen, Prioritäten zu kaufen, welche Staatsgarantie geniessen, insofern sie mindestens 5% Zinsen tragen. Da die Lupkower seit Mitte Jänner über Pari stehen, musste von da ab wieder Rente gekauft werden. Noch bis heute war es möglich, alle Einkäufe mit 5procentiger Verzinsung anzulegen und wird der Ausschuss stets bestrebt sein, diese Bedingungen der Statuten einzuhalten. Der Verwaltungsausschuss hat ferner ein eigenes Finanz-Comité bestellt, welches auch das ständige Referat über die einlaufenden Realitätenanbote übernommen hat. Es besteht dermalen aus den Herren DDr. Carl Jarisch, von Lanyi, in Vertretung des letzteren v. Khautz und Dr. Hopfgartner. Wir haben so einen kurzen Ueberblick über die Thätigkeit des Ausschusses gegeben, welcher gleichzeitig einen Einblick in die Art der Geschäftsführung gewährt.

Es erübrigt uns noch, der ausserordentlichen Verdienste zu gedenken, welche sich der Cassier Dr. Hopfgartner ununterbrochen um die Administration des Vermögens erwirbt, der hierin und in den so mühsamen Einzelnberechnungen für jedes Mitglied von Herrn Dr. Batsy in bewährter Weise unterstützt wird. Die Generalversammlung wird diesen beiden, ihres schweren Amtes unentgeltlich waltenden Functionären den Dank gewiss nicht versagen.

Heuer hat auch das Pensions-Institut zum ersten Male dargethan, welchen Werth dasselbe als Sparverein und welche Bedeutung dasselbe für die Witwen und Waisen der Mitglieder besitzt, indem die Witwe und der hinterlassene Sohn unseres verstorbenen Mitgliedes Dr. Haus v. Hausen die Eintrittstaxe von 120 fl. und 25 vierteljährige Prämien à 65 fl. 12 kr., in Summe daher den Betrag von 1748 fl. baar ausgezahlt erhielten, ein Vorgang, wie er nur von wenigen Versicherungsgesellschaften eingehalten werden kann. Das Jahr 1885 aber wird dadurch auch bemerkenswerth, dass zwei Mitglieder, die Herren DDr. Eckhart und Mayerl, obwohl erst jüngst eingetreten, in den Genuss ihrer Pension treten und als mit Schluss des Jahres auch Dr. Hopfgartner die erste Rate seiner Rente einziehen wird. So sind die Hoffnungen,

Digitized by Google

welche die Aerzte in das Pensions-Institut gesetzt, bereits in Erfüllung gegangen und kann es von nun ab an reger Theilnahme in collegialem Kreise unserem jungen Institute gewiss nicht fehlen!

Zum zweiten Punkt der Tagesordnung, Bericht über die Vermögensgebarung, ertheile ich nunmehr das Wort dem Herrn Cassiere Dr. Hopfgartner.

Cassier Dr. Hopfgartner verliest hierauf den Cassabericht, sowie die Revisions- und Scontrirungsprotocolle.

Präsident Dr. Adler: Ich ersuche die geehrte Generalversammlung, dem Antrage der Revisoren entsprechend, das Absolutorium zu ertheilen. (Geschieht).

Wir kommen nun zum dritten Punkt der Tagesordnung. Es liegt der Antrag des Ausschusses vor: Herrn Hofrath Prof. Dr. Josef Hyrtl, der seit Jahren sich um unser Institut besondere Verdienste erworben und unser Gründer geworden, anlässlich seines 50jährigen Doctor-Jubiläums zum Ehrenmitgliede zu ernennen. Sie werden mir jede fernere Begründung erlassen. Der blosse Name Hyrtl erweckt in uns allen, die wir uns mit Freuden zu seinen ehemaligen Schülern bekennen, ein solches Gefühl der Dankbarkeit, der Begeisterung, dass wir auch als Mitglieder des Pensions-Institutes uns glücklich schätzen, ihm und dem Genius der medicinischen Wissenschaft, dessen hellste Verkörperung Hyrtl für uns stets bleiben wird, den Tribut unserer unwandelbaren Liebe und Verehrung durch die Verleihung der höchsten Ehre auszudrücken, die das Institut verleihen kann! (Allgemeine Zustimmung.)

Meine Herren! Ich danke Ihnen vom ganzen Herzen und bitte Sie, dem Ausschusse zu gestatten, dem hochverehrten Herrn Hofrathe das Ehren-Diplom im Wege einer Deputation zu überreichen.

Wir schreiten nun zu den Wahlen und ersuche ich die Herren DDr. Batsy und Heim das Amt der Scrutatoren zu übernehmen. (Die Wahl vollzieht sich.)

Es erscheinen gewählt zu Ausschüssen die DDr.: Hopfgartner, v. Khautz, Kramer, Turkiewicz und Unterholzner; zu Ersatzmänner die DDr.: Fürth, Langer, Nödl, Pernitza und Reitter, und zu Revisoren die DDr.: Doll, Koller und Mittler.

Meine Herren Mitglieder! Ich danke Ihnen im Namen der Gewählten für das neuerlich in sie gesetzte Vertrauen. Das Pensions-Institut, das nach achtjährigem Bestande so bedeutende Erfolge aufzuweisen vermag, das sich eines solchen Vertrauens erfreut, wird auch in aller Zukunft gedeihen!

Der Präsident des Collegiums, Hofrath Dr. R. Ritter v. Schmerling, gibt in längerer Rede seiner Freude über das Gedeihen des Institutes Ausdruck, worauf, nachdem über Antrag Dr. Burghardt's dem Präsidium und dem Ausschusse der Dank votirt wird, die Versammlung geschlossen wird.

Digitized by Google

Rechnungs-

des Pensions-Institutes des Wiener

Einnahmen	fl.	kr.	fl.	kr.	fl.	kr.
Prämienfond:						
Einzahlungen der Mitglieder	14270	30				
Gewinn beim Verkaufe der Lemb.-Czernow. Prioritäten	145	50				
Interessen der Werthpapiere	6164	47	20580	27		
Rückversicherungsfond:						
Einzahlungen der Mitglieder	1551	74				
Gewinn beim Verkaufe der Lemb.-Czernow. Prioritäten	53	70				
Interessen der Werthpapiere	977	82	2583	26		
Reservefond:						
Geschenke u. Beiträge .	3267	32				
Interessen der Werthpapiere	163	68				
Interessen des Gründungsfondes	177	91	3608	91		
Gründungsfond:						
Geschenke.	2292	78	2292	78	29065	22
Vermögensstand Ende 1883						
Prämienfond	103985	41				
Rückversicherungsfond .	16768	97				
Reservefond	2358	97				
Gründungsfond	2884	80			125998	15
Summe . .					155063	37
Stempel-Conto:						
Einzahlungen der Mitglieder	127	21			127	21
Hauptsumme . .					155190	58

Digitized by Google

Abschluss

med. Doct.-Coll. am 31. December 1884.

Ausgaben	fl.	kr.	Nominalwerth fl.	Nominalwerth kr.	Courswerth Ende 1884 fl.	Courswerth Ende 1884 kr.
Rückversicherungsfond:						
Der Witwe des Dr. Haus v. Hausen	1748	—				
Stempel-Conto:						
Unmittelbar entrichtete Gebühren	119	81				
Dem Reservefonde überwiesen	7	40				
Vermögensstand Ende 1884.						
Prämienfond:						
Notenrenten 4·2% . .	103547	—	143000	—	117689	—
Erste ungar.-galizische Eisenbahn-Prioritäten	20422	20	20600	—	20558	80
Verkehrsbankeinlage. .	596	48	596	48	596	48
Rückversicherungsfond:						
Notenrenten 4·2% . .	15620	95	21600	—	17776	80
Erste ungar.-galizische Eisenbahn-Prioritäten	980	—	1000	—	998	—
Verkehrsbankeinlage. .	1003	28	1003	28	1003	28
Reservefond:						
Notenrenten 4·2% . .	5174	45	6700	—	5514	10
Silberrenten	223	50	300	—	250	20
Verkehrsbankeinlage. .	569	93	569	93	569	93
Gründungsfond:						
Notenrenten 4·2% . .	4851	—	6300	—	5184	90
Notenrente österr. 5%	194	30	200	—	194	30
Verkehrsbankeinlage. .	132	28	132	28	132	28
Hauptsumme . .	155190	58	202001	97	170468	07

Digitized by Google

Personalstand des Pensions-Institutes

des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums im Jahre 1885.

Verwaltungsausschuss:

Dr. Hans **Adler**, *Präsident.*
Dr. Josef **Heim**, *Präsident-Stellvertreter.*
Dr. Leopold **Hopfgartner**, *Kassier.*

Dr. Franz **Batsy**.
Dr. Karl **Jarisch**.
Dr. Anton **Khautz von Eulenthal**.
Dr. Emanuel **Kramer**.
Dr. Johann v. **Lányi**.
Dr. Ferdinand **Much**.
Dr. Johann **Polaczek**.
Dr. Heinrich **Popper**.
Dr. Josef **Scholz**.
Dr. Augustin **Turkiewicz**.
Dr. Balt. **Unterholzner**.
Prof. Dr. Josef **Weinlechner**.

Ersatzmänner:

Dr. Ludwig **Fürth**.
Dr. Peter **Langer**.
Dr. Ferdinand **Nödl**.
Dr. Emil **Pernitza**.
Dr. Karl **Reitter**.

Revisoren:

Dr. Eduard **Doll**. Dr. Rupert **Koller**. Dr. Paul **Mittler**.

Ehrenmitglieder des Pensions-Institutes:

Dr. Josef **Hyrtl**, *k. k. Hofrath und em. Professor.*
Dr. **Rainer** Ritt. v. **Schmerling**, *k. k. Hofrath, Präsident des Wr. medic. Doct.-Coll.*

Stifter:

Dr. Josef **Hyrtl**, *k. k. Hofrath und em. Professor,* fl. 1000 Silberrente und fl. 300 Notenrente.
Dr. Victor v. **Ivánchich**, fl. 5000 baar.
Dr. Josef **Skoda** †, *k. k. Hofrath und em. Professor,* fl. 2000 Noten-Rente.

Gründer:

Dr. **Aitenberger** Alois, *k. k. Medicinalrath,* fl. 500 Noten-Rente.
Dr. **Hofmann** Edler v. **Hofmannsthal**, Sigmund †, fl. 300 Noten-Rente.
Dr. **Preyss** Georg †, *k. k. Medicinalrath,* fl. 200 Noten-Rente und fl. 100 baar.
Dr. **Schneller** Jos. Ritter v., *k. k Obersanitätsrath,* fl. 600 Noten-Rente.
Dr. **Zsigmondy** Adolf †, *k. k. Primararzt,* fl. 300 Silber-Rente.

Förderer:

Dr. **Adler** Hans, fl. 100 Noten-Rente.
Aerztlicher Verein der südlichen Bezirke Wiens, fl 100 Noten-Rente.
Aerztlicher Verein des II. B. fl. 50 baar.
Altenberg Felician, Apotheker fl. 10 (jährlicher Beitrag).
Fidler J., Apotheker, fl. 25 (jährl. Beitrag).
Dr. **Funk** M. †, Docent, fl. 100 Notenr.
Dr. **Haller** Karl, Reg.-R. und em. Primararzt, fl. 100 Noten-Rente.
Heider Johanna, Frau, fl. 269 baar.
Dr. **Heim** Josef, Primararzt, fl. 100 Noten-Rente.
Lamatsch Karl, Apotheker, fl. 25 (jährl. Beitrag).
Dr. **Much** Ferd. fl. 100 Noten-Rente.
Dr. **Reder** Albert, Professor, fl. 200 baar.
Scharrer Konrad, Apotheker, fl. 25 (jährl. Beitrag).
Dr. **Schmarda** Ludwig, Professor, fl. 100 baar.
Dr. **Vivenot** Rudolf Ritter v. †, k. k. Hofrath, fl. 100 Noten-Rente.
Dr. **Zontides** Demeter, fl. 30 baar.

Mitglieder die Herren Doctoren:

Adler Hans.
Adler Sigmund.
Albert Eduard.
Bars Sigmund.
Bartok Stefan v.
Batsy Franz.
Baurnfeind Ferdinand.
Bernhart Robert.
Bloch Moritz.

Digitized by Google

Bönisch Emil.
Buchmüller Anton.
Burghart Josef.
Chiari Karl.
Christian Eduard.
Chrobak Rudolf.
Connerth Karl.
Doll Eduard.
Dorfwirth Josef.
Eckhart Wilhelm.
Engländer Max.
Englisch Josef.
Fink Vincenz.
Frisch Anton, Ritter v.
Fürth Ludwig.
Geri Gustav, R. v.
Gersuny Robert.
Gunz Willibald. v.
Györy v. Nadudvar Alb.
Helm Josef.
Herkules Karl.
Hesky Gustav.
Himmel Eduard.
Hoisel Josef.
Hopfgartner Leopold.
Hüttenbrenner Andreas. Ritter von.
Jarisch Adolf.
Jarisch Ferdinand.
Jarisch Karl.
Khautz v. Eulenthal Ant
Kobiltz Theodor.
Koller Rupert.
Kramer Emanuel.
Langer Peter.
Lányi Johann v.
Lerch Alexander.
Lichtneckert Anton.
Liebl Josef.
Löw Franz.
Löwy Emil.
Ludwig Ernst.
Mauritz Josef.
Mayer Augustin.
Mayerl Anton.
Mittler Paul.
Mosetig A., R v. Moorhof.
Much Ferdinand.
Nicoladoni Karl.
Nödl Ferdinand.
Obersteiner Heinrich.
Pechlaner Arthur.
Pernitza Emil.
Pfleger von Lindenfeld Ferdinand.
Pinsker Arthur.
Polacsek Johann.
Polák Adolf.
Popper Heinrich.
Preleutner Florian.
Puppini Horatio.
Raab Wilhelm.
Rauchegger Josef.
Reitter Karl.
Robicsek Salomon.
Rosslwall Edmund.
Rupprecht Martin.
Russegger Hugo.
Schmidt Richard.
Schmitt Josef.
Scholz Josef.
Schopf Franz.
Schroff Karl, R. v. jun.
Seng Josef.
Seng Viktor.
Sieber Karl.
Sobotka Ignaz.
Speri Johann.
Staininger Karl.
Steinberger Ignaz.
Stern Adolf.
Stern Julius.
Stieger Hermann
Stigitz Moriz.
Swoboda Karl.
Turkiewicz Augustin.
Unterholzner Balthasar.
Waneck Wilhelm.
Wasserburger Franz.
Weigl Michael.
Weil Karl.
Weiler Alois.
Weinberg Jakob.
Weinlechner Josef.
Weiss Josef.
Wiesinger Edmund.
Wonka Franz.

Preis-Ausschreibung

für das beste Modell einer transportablen Lazareth-Baracke.

Ihre Majestät, die deutsche Kaiserin, Königin von Preussen, geruhte der vom 1. bis 6. September 1884 in Genf tagenden dritten internationalen Conferenz der Gesellschaften vom rothen Kreuze die Summe von 5000 Frcs. und eine Goldmedaille zur Verfügung zu stellen, mit der Bestimmung für eine den Zwecken des rothen Kreuzes dienliche Preisausschreibung. Im Auftrage und Namen obgedachter Conferenz eröffnet nun das internationale Comité einen Concurs für das beste Modell einer transportablen Lazareth-Baracke.

Programm.

I. Allgemeine Bestimmungen.

a) Die Baracke soll vor Allem zu plötzlichen Improvisationen dienen, sei es auf dem Kriegsschauplatz, sei es bei im Hinterlande ausgebrochenen Epidemien.

Sie muss ebensowohl als Theilbestand einer grösseren Spitalseinheit, als auch mit ihrem Zubehör als selbständig Ganzes fungiren können. (II. *b*).

b) Die Baracke muss in allen Theilen so construirt sein, dass sie

1. leicht auseinander genommen werden kann,
2. sich ohne Schwierigkeit von einem Orte zum andern transportiren lässt, sei es auf Haupt- oder Nebenstrassen, sei es auf Eisenbahnen,
3. dass die Wiederaufrichtung und Instandsetzung zur Aufnahme von Kranken und Verwundeten rasch stattfinden kann.

Digitized by Google

Die Baracke soll ein dauerhaftes Obdach sein, dessen Theile fest aneinander gefügt, allen Unbilden der gemässigten Zone, besonders der Gewalt des Sturmes widerstehen können

c) Die Einrichtung der Baracke muss derart sei, dass man sich derselben im Sommer und Winter gleichmässig bedienen oder sie wenigstens ohne Schwierigkeit dem Dienste im Winter anpassen kann, wobei das Gewicht des Schnees und die anderen Wechselfälle der kalten Jahreszeit in Betracht zu ziehen sind.

Für den letzteren Fall sollen die für eine Ueberwinterung zu treffenden Vorkehrungen von den Concurrenten ihrer Ausarbeitung separat beigefügt werden.

II. Besondere Bedingungen.

a) Das zur Verwendung gelangende Materiale muss für den Regen undurchdringlich sein und nach Möglichkeit auch unverbrennlich; wenigstens muss man die Baracke leicht vor Feuer schützen können (*mettre à l'abri du feu*). Die Wahl des Materiales ist übrigens dem freien Belieben der Concurrenten überlassen, nur muss man Wände und Fussboden leicht reinigen (*désinfecter*) können.

b) Die Grössenverhältnisse betreffend, muss jede solche Baracke wenigstens zwölf Betten aufnehmen können, wobei für jedes Bett wenigstens 12 Kubikmeter anzunehmen sind.

Das Zubehör betreffend, genügt ein Abort, entweder unter einem Dache mit der Baracke oder als selbstständiges Nebengebäude. In letzterem Falle muss man den Abort nach Aufstellung der Baracke rasch aufschlagen, und mit letzterer in Verbindung bringen können.

c) Um die Aufstellung der Baracke zu erleichtern sollen sich die Bestandtheile derart aneinanderfügen lassen, dass weder zur Errichtung noch zum Abnehmen besondere Fachleute benöthigt werden.

Auch muss den die gleiche Verwendung am Gebäude findenden Theilen eine gleichmässige Form und Grösse gegeben und auf möglichst geringe Verschiedenartigkeit der einzelnen Baubestandtheile gesehen werden.

Der Fussboden soll aus gehobelten Brettern bestehen, die beim Darüberschreiten nicht zittern und mit dem Erdboden nicht in directer Verbindung stehen.

Die Zwischenlage (Polsterhölzer) zwischen dem Erdboden und der Diele aus gehobelten Brettern muss den Nägeln im Fussboden genügenden Raum bieten, (sie dürfen nicht vorstehen), wenigstens dann nicht, wenn die Umstände die Anwendung von Parquetten (*plancher tout fait*) nicht gestatten sollten.

Die Lüftung (Ventilation) muss eine ausreichende sein, auch bei geschlossenen Fenstern und Thüren im Winter. Die Wahl des zweckmässigsten Systems ist den Concurrenten anheimgestellt.

Die Heizung soll zur Winterszeit im Innern der Baracke eine Temperatur von circa 15° R. oder 18·75° C. geben und würde es sich empfehlen, die Heizung womöglich auch zu Ventilationszwecken zu gebrauchen.

d) Kosten und Gewicht. Angesichts der grossen Zahl von Baracken, deren eine Armee bedarf, und des Vortheils, Baulichkeiten zu haben, die man ohne Bedenken nach längerer Benützung aufgeben kann (*sacrifier*), soll auf möglichst geringes Gewicht und Billigkeit gesehen werden.

e) Form und Darstellung des Projects. Die Concurrenten können die Pläne der Baracken in natürlicher oder auf ein Fünftel reducirter Grösse vorlegen.

Wenn sich die Baracke aus einer bestimmten Anzahl gleicher oder ähnlicher Theile zusammensetzt, steht es den Erbauern frei, statt des ganzen Gebäudes nur einen Bruchtheil desselben auszustellen, vorausgesetzt, dass aus dem letzteren die Vorstellung vom Ganzen möglich ist. Diese Begünstigung ist aber nur für Pläne und Modelle in natürlicher Grösse und nicht für verkleinerte zulässig.

Jeder Theilnehmer hat den Plan des Gebäudes als Ganzen mit Quer- und Längsschnitt nach dem Massstabe $^1/_{25}$ vorzulegen, ferner besondere Pläne für jeden Theil der Construction, für das Beheizungs- und Lüftungs-

Digitized by Google

System, die Zusammenfügung *(mode d'assemblage)*, den Abort etc, entweder in natürlicher Grösse, oder je nach den Dimensionen des darzustellenden Objectes nach den Massstabe von $^1/_5$ oder $^1/_{10}$

Der Plan muss die Aufstellung der Betten ersichtlich machen.

Beizufügen ist eine genaue Beschreibung des ganzen Gebäudes, in französischer, deutscher, englischer oder italienischer Sprache. Diese Beschreibung soll sich erstrecken: auf das in Verwendung kommende Materiale, auf die Bestandtheile und Details der Construction, sowie auf die zur Zerlegung, Transportirung und Wiederaufrichtung nöthigen Handgriffe mit Angabe der für die Aufstellung nothwendigen Zeit. Sie soll ferner die Beweggründe enthalten, welche den Autor bei der Wahl der Constructionsart und des Materials geleitet haben.

Es ist wünschenswerth, dass der Autor etwa mögliche Verbesserungen seines Systems angebe, die vom Verwendungsort und vom Klima abhängen können, sowie auch der grösseren oder geringeren Leichtigkeit der Material-Beschaffung und endlich anderer von der jeweiligen Oertlichkeit abhängiger Besonderheiten gedenke.

Die Beschreibung sei vervollständigt durch eine annähernde Berechnung des Kostenpunktes und Gewichtes der Construction, durch eine technische Darstellung der Durchschnitte der Hauptpartien des Gebäudes, und endlich durch eine fachliche Beurtheilung des Beheizungs- und Lüftungs-Apparates.

Die Concurrenten sind ermächtigt, ihre Projecte nur durch Pläne zur Darstellung zu bringen, welchen aber eine beschreibende und erklärende Begleitschrift beizulegen ist. Sie haben sich in diesem Falle nach den oberwähnten Regeln für die zu liefernden Pläne und Begleitschriften zu richten.

Preisbewerber, die nur Pläne eingeschickt haben, dürfen nur auf eine ehrenvolle Erwähnung reflectiren, ohne Anspruch auf den Preis von 5000 Francs.

III. Organische Bestimmungen.

a) Die Preisbewerber haben ihre Arbeiten bis 1. September 1885 nach Antwerpen zu senden, wo sie vom 10. bis 20. September öffentlich ausgestellt werden. Der nöthige Raum wird von der Stadt Antwerpen oder von der belgischen Regierung unentgeltlich zur Verfügung gestellt.

Die Bewerber müssen die Einsendung ihrer Arbeiten vor dem 15. Juli anzeigen, und zwar unter der Adresse: *Commissariat général du gouvernement belge pour l'exposition d'Anvers, 10 a, rue de la Loi, à Bruxelles.*

Wegen sonstigen Informationen wende man sich direct an das „Internationale Comité des rothen Kreuzes in Genf".

Die Concurrenten können ihre Projecte vom 22. September an zurücknehmen. Die nach einer Frist von vierzehn Tagen noch nicht zurückgezogenen Ausstellungsgegenstände werden Eigenthum des Central-Comités vom belgischen rothen Kreuze.

b) Als Schiedsrichter fungiren die Herren:

Prof. Dr. v. Langenbeck wirklicher geheimer Rath und Generalarzt à la suite (Deutschland).

Dr. Coler, Generalarzt (Deutschland).

Prof. Dr. Baron Mundy (Oesterreich).

Albert Ellissen, Ingenieur, Secretär der französischen Gesellschaft vom rothen Kreuze (Frankreich).

Prof. Dr. Longmore, General-Chirurg der englischen Armee in Netley (England).

Commandeur Dr. Baroffio, Oberst, Medicinal-Inspector (Italien).

Dr. Casten, General-Secretär der niederländischen Gesellschaft vom rothen Kreuze (Niederlande).

Dr. Berthenson, Ehrenarzt Sr. Majestät des Kaisers, Director des Barackenspitals Ihrer Majestät der Kaiserin in Petersburg (Russland).

Gustav Moynier, Präsident vom internationalen Comité des rothen Kreuzes in Genf.

Digitized by Google

c) Dieses Preisrichter-Amt wird entscheiden, ob eines der ausgestellten Projecte des Preises von 5000 Fr. und der goldenen Medaille würdig ist.

Dieser Preis ist untheilbar, und kann nicht getrennt verliehen werden; er wird überhaupt gar nicht zuerkannt, wenn das Preisrichter-Amt keine der Arbeiten für würdig erklärt.

Der Jury steht das Recht zu, ehrenvolle Erwähnungen zu ertheilen.

Die Jury wird an das internationale Comité einen genauen Rapport über seine Thätigkeit erstatten, und seine Beschlüsse eingehend motiviren.

Dieser Rapport wird im „*Bulletin international de la Croix rouge*“ veröffentlicht werden.

Das Ergebniss der Preisbewerbung wird von Seite des internationalen Comités an alle Central-Comités des rothen Kreuzes bekannt gegeben werden.

Für das internationale Comité vom rothen Kreuze:

G. Ador, *Sekretär.* **Moynier,** *Präsident.*

Notizen.

Auszeichnungen. Se. Majestät hat zu gestatten geruht, dass der Director des Thierarznei-Institutes in Wien, Prof. Dr. Franz Müller, den kgl. serbischen St. Savaorden 3. Classe und der Professor am genannten Institute Dr. Josef Bayer denselben Orden 4. Classe annehmen und tragen dürfen.

Gekrönte Preisschrift. Unser Mitglied Dr. Ernst Fuchs, Professor an der Universität Lüttich erhielt für seine Arbeit: „Die Ursachen und die Verhütung der Blindheit“ den von der „Society for the prevention of blindness“ in London ausgeschriebenen Preis von 2000 Frcs. Diese Schrift ist nunmehr auf Kosten dieser Gesellschaft im Druck erschienen.

Kriegsstiftung. Aus dem Erträgnisse der Stiftung des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums zur Erinnerung an seine im Jahre 1866 stattgehabte ärztliche und anderweitige Hilfeleistung für die Verwundeten der k. k. Armee sind zwei bedürftige Individuen, welche während des Krieges 1866 in der k. k. österr. Armee dienten und durch Verwundung oder andere Unglücksfälle während des Feldzuges invalid geworden sind, mit je 65 fl. zu betheilen. Aerztliche Individuen, welche obiger Bedingung entsprechen, haben, besonders wenn sie erwerbsunfähig sind, den Vorzug. Diesfällige Bewerber haben die mit einem legalen Armuthszeugnisse und dem durch ihre vorgesetzte Militär-Behörde bestätigten Nachweise ihres invaliden Zustandes belegten ungestempelten Gesuche im Wege der betreffenden k. k. Militär-Commanden oder der Ortsbehörden bis längstens **10. Mai 1885** an die Kanzlei des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums, I., Rothenthurmstrasse 23 franco zu überreichen. Alle im Privatwege oder nach dem 10. Mai einlangende Gesuche können nicht berücksichtigt werden.

Medicinische Novitäten. Die Verlagsfirma J. F. Richter in Hamburg kündigt soeben ein neues höchst interessantes Werk: „**Ueber elephantiastische Formen**“, herausgegeben von Geh. Rath Prof. Dr. Esmarch in Kiel und Dr. D. Kulenkampff in Bremen an. Das betreffende Werk in gross Quart wird zum ersten Male eine umfassende und vergleichende Darstellung der so hochinteressanten, in vielen Punkten noch dunkeln Krankheits-Gruppe bieten und zur Erläuterung eine Menge Bildertafeln und Textillustrationen bringen. Dass es sich hier um eine ganz hervorragende und für alle Mediciner hochwichtige Novität handelt, ist bei dem berühmten Namen des Mitherausgebers nicht anders zu erwarten und wollen wir daher nicht verfehlen, an dieser Stelle darauf aufmerksam zu machen. Der Preis für das complete Werk ist auf 60 Mark fixirt, jedoch werden bis Ende Juni d. J. von allen Buchhandlungen Subscriptionen zum Preise von 50 Mark entgegengenommen. — Gleichzeitig ist in demselben Verlag in Commission ein interessantes Werk von Dr. M. Vogel in Hamburg „Zymotische Skizzen“, Gährungspilze, Krankheitspilze, mit vielen Heliotypen (Preis 7 Mark 50 Pf.) erschienen.

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III., Erdbergstrasse8.

Digitized by Google

XI. Bd. Ausgegeben am 23. April 1885. **Nr. 10**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. — 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Carl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Wittwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Einladung. — Bericht über die Thätigkeit des Doctoren-Collegiums im Solarjahre 1884. — Ueber Neurosen des Magens. Vortrag, gehalten vom Primararzt S.-R Dr. L. Oser. — Section für öffentliche Gesundheitspflege. Sitzung am 8. April 1885. — Notizen.

Einladung

zu der

Montag, den 27. April 1885,

um 7 Uhr Abends,

im

Saale der k. k. Gesellschaft der Aerzte,

I., Universitätsplatz 2,

stattfindenden

wissenschaftlichen Versammlung.

Programm:

1. Vorstellung von Kranken. *)
2. Dr. Richard **Wittelshöfer: Ueber Tumoren der Blase und ihre Behandlung.**

*) Die P. T. Herren Collegen werden ersucht, interessante Krankheitsfälle vorzustellen.

Dr. R. v. Schmerling, Präsident.

Dr. Carl Reitter, Secretär.

Aerzten, auch wenn sie nicht Mitglieder des Collegiums sind, ist der Zutritt zu den wissenschaftlichen Versammlungen jederzeit gestattet.

Digitized by Google

Bericht über die Thätigkeit des Doctoren-Collegiums im Solarjahre 1884.

Erstattet in der ordentlichen General-Versammlung am 30. März 1885 vom Präsidenten Dr. Rainer R. v. Schmerling.

Hochansehnliche Versammlung!

Zum 10. Male seit dem Bestande des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums bin ich in der ehrenvollen Lage über die Thätigkeit dieser Körperschaft einen Jahresbericht zu erstatten. Ich kann abermals eine erfreuliche Rückschau halten, denn durch das eifrige, pflichttreue Verhalten der Functionäre sowohl, als der geehrten Mitglieder des Geschäftsrathes ist eine ganz bedeutende Arbeitslast erledigt worden, ist doch z. B. die Anzahl der Geschäftsstücke, welche einliefen und zur Erledigung kamen, 297.

Das abgelaufene Jahr könnte man fast ein Jubeljahr nennen, da 7 Mitglieder ihr 50jähriges Doctor-Jubiläum feierten. Am 14. Jänner Medicinalrath Dr. Preyss, unser so hochgeschätzter langjähriger Vicepräsident, dessen Wirken und selbstlose Thätigkeit Ihnen allen im Gedächtnisse ist. Von allen Seiten, selbstverständlich in erster Linie vom Collegium, wurden ihm wohlverdiente Ovationen bereitet. Leider überlebte er diese Freude nicht lange, denn schon am 8. April starb dieser Veteran im 74. Lebensjahre.

Um sein Andenken zu ehren, wollen wir uns von den Sitzen erheben! (Geschieht.)

Am 24. Februar fand abermals eine Jubelfeier statt; sie galt dem verdienstvollen Präses der Witwen- und Waisen Societät Dr. Theodor Jurié, der aus diesem Anlasse von Sr. Majestät durch die Verleihung des Adels geehrt wurde. Die Societät hat damals das Bild des Gefeierten durch Künstlerhand malen lassen, und dieses wohlgetroffene Portrait ist zur Erinnerung in dem Sitzungssaale angebracht.

Sodann folgte als Jubilar Hofrath v. Schmerling. Die im grossartigen Maassstabe bei der Festfeier in der Aula und bei dem im Cursalon stattgehabten Banquette bereiteten Ovationen werden mir immer in angenehmster Erinnerung bleiben.

Weitere Jubiläen feierten Dr. David Winternitz, langjähriger Geschäftsrath und früherer Redacteur der Zeitschrift für practische Heilkunde; Prof. Dr. Johann Dlauhy, Operateur Dr. Victor v. Iványchich, der grosse Gönner unseres Collegiums und Medicinalrath Dr. Alois Aitenberger, ein Gründer und Förderer unseres Unterstützungsinstitutes.

Der unerbittliche Tod entriss uns leider viele liebe und werthe Collegen, der Wissenschaft gar manche Zierde.

Es starben ausser dem schon erwähnten Dr. Preyss: Dr. Franz Friedrich, Dr. Johann Aulich, Dr. Moritz Fried, Dr. Josef Haus v. Hausen, Dr. Julius Steininger, Dr. Leopold Mayer, Dr. August Stainer, Dr. Johann Wenzel, Dr. Theodor

Digitized by Google

Müller, Dr. Sigmund Reis, Hofrath v. Vivenot, Prof. Eduard Jäger, Docent Dr. Julius v. Massari, Geschäftsrath Dr. Alexander Karvásy, Primarius Dr. Michael Karg, Prof. Herrmann v. Zeissl, Dr. Johann Rombauer, Dr. Johann Schoder und Dr. Josef Schönbeck.

Auch unser langjähriger treuer Beamter Panzner starb in diesem Jahre. Lassen Sie uns auch dieser Verstorbenen Andenken durch Erheben von den Sitzen ehren. (Geschieht.)

Aufgenommen wurden 13 Mitglieder; Ausgetreten sind 2 Mitglieder, es blieben am Ende 1884 675 Mitglieder

Aus der öffentlichen Thätigkeit des Geschäftsrathes und Präsidiums ist besonders hervorzuheben: Die Ueberreichung der vom Geschäftsrathe beschlossenen Petition wegen Begünstigung der Honorarforderungen im Concursverfahren an Se. Excellenz den Minister Pražak, welcher seine Unterstützung versprach. In der später erfolgten Zuschrift behält sich das Justizministerium vor, diese Petition einer weiteren Würdigung zu unterziehen.

In der Angelegenheit der Errichtung eines Asyles für Brustkranke empfingen Se. Excellenz Ministerpräsident Graf Taaffe und Se. Excellenz Statthalter Baron Possinger eine Deputation, bestehend aus dem Präsidenten Dr. v. Schmerling, Professor v. Schrötter und Hofrath Skoda, welche das Referat des Comités zur Errichtung eines Asyles für Brustkranke in der Nähe Wiens überreichten. Beide Staatswürdenträger zeigten Interesse für die Sache.

Das sachlich vollendete Referat des Herrn Prof. v. Schrötter, welches nach eingehender Berathung dieser Frage von dem dazu gewählten Comité angenommen wurde, ist Ihnen allen aus den Mittheilungen bekannt. Die Frage der Ansässigmachung ausländischer Aerzte in Oesterreich, namentlich in den grossen Städten und Curorten, wurde, nachdem Prof. Albert die Debatte darüber durch einen Vortrag eingeleitet, dem Comité für Standesinteressen überwiesen, und liegt als Resultat eine vom Geschäftsrathe an das Unterrichts-Ministerium zu richtende Petition gegenwärtig zur Uebergabe vor.

Eine fernere, sehr wichtige Frage wurde in Berathung gezogen, nachdem Dr. Löffler einen Antrag eingebracht hatte bezüglich der Modalitäten, unter welchen in Zukunft das gerichtliche Verfahren wegen angeblicher Kunstfehler der Aerzte stattzufinden hätte. Auch darüber sind die Berathungen geschlossen und liegt die entsprechende Petition vor an das Justizministerium, es möge im neuen Strafgesetze dafür Vorsorge getroffen werden, dass das Urtheil eines Richters über angeschuldete Kunstfehler der Medicinalpersonen nur auf Grund eines Gutachtens der medic. Facultät gefällt werden könne.

Bezüglich der wissenschaftlichen Thätigkeit verweise ich auf die Durchführung der Tuberculosen-Debatte, welche nunmehr durch die vom wissenschaftlichen Ausschusse angeregte Betheiligung an der Sammelforschung für Infectionskranheiten ihre Fortsetzung findet.

Digitized by Google

An den wissenschaftlichen Vorträgen betheiligten sich: Primarius Dr. Hein, Dr. Kowalski, Dr. Hajek, Prof. Reder, Prof. Winternitz, Prof. C. v. Rokitansky, Prosector Dr. Weichselbaum, Dr. Hauke, Dr. Rabl, Dr. Adolf Jarisch, Prof. Kaposi, Prof. Schrötter, Prof. Schnitzler, Dr. Frey, Primar. Dr. Gersuny, Dr. Gauster Friedr., Dr. Grünfeld, Dr. Hans Adler, Prof. Mauthner, Prof. Albert und Dr. v. Jaksch.

Dass so viele hervorragende Meister des Wissens sich an unseren wissenschaftlichen Versammlungen betheiligten, ist in erster Reihe den liebenswürdigen Bestrebungen des Herrn Obmannes Prof. Dr. Reder zu verdanken.

Ich spreche allen diesen Herren hiefür den freundlichsten Dank aus, und verspricht auch heuer die wissenschaftliche Thätigkeit eine sehr rege zu bleiben.

Eine lebhafte Thätigkeit entfaltete die unter der bewährten Leitung des Obersanitätsrathes Dr. Ritter v. Schneller stehende Section für öffentliche Gesundheitspflege. Ich erwähne aus dem reichen Materiale: Prof. v. Schrötter hielt einen Vortrag über die weitere Entwicklung Wiens in sanitärer Beziehung; Prof. Ludwig: Ueber die Untersuchung des Weines; Ingenieur Breyer: über den Micromembranfilter; Dr. Löffler: Ueber Prophylaxe gegenüber der Tuberculose; Dr. Loebl: Ueber die Nothwendigkeit der Verpflichtung der Friseure und Raseure, ihre Utensilien einer wirksamen Desinfection zu unterziehen; Dr. Kratschmer: Mittheilungen des deutschen Reichsgesundheitsamtes; eine Discussion über die hygienischen Maassnahmen zur Bekämpfung der Cholera (beantragt von Dr. Frey); Dr. Isidor Hein: Ueber den Einfluss der neuesten Forschungs-Ergebnisse auf unsere Anschauungen über Entstehung, Verbreitungsweise und Verhütung der Cholera; Dr. Kowalski: Ueber die Methode der Untersuchung auf niedere Organismen mit specieller Berücksichtigung der Cholera; Dr. Jellinek: Ueber Erkrankungen der Perlmutterarbeiter.

Was unsere Stiftungen und Stipendien betrifft, so wurden in diesem Jahre neu ausgeschrieben: 1 Büttner'sches jährlich 40 fl., 1 Emerich'sches 70 fl., 1 Perlach'sches 80 fl., 1 Güntner'sches 300 fl., und 2 Plätze der Kriegstiftung zu je 65 fl.

Verliehen wurden; 1 Heiratsausstattungs-Stiftung per 74 fl. 17 kr., ferner je ein Stumpf-, Emerich-, Büttner, Seyferth- und Günthner-Stipendium.

Aus dem Stiftungsvermögen des Dr. Joh. Nep. Huber wurden 8000 fl. Notenrenten in Verwahrung genommen, ebenso als Depot 2000 fl. 1860er Lose, welche letztere aber über Ableben der Nutzniesser schon wieder an die Erben zurückgestellt wurden.

Aus dem	Stift'schen	Fonde	wurden	vertheilt	258 fl.
„ „	Well'schen	„	„	„	100 „
„ „	Bagr.-Speransky-Fonde		„	„	87 „
„ der	Kriegsstiftung		„	„	130 „
„ „	Seyfert - Stiftung		„	„	420 „

Digitized by Google

Aus der	Singer - Stiftung	wurden vertheilt	805 fl.
„ „	Herzfelder- „	„ „	84 „
„ dem	Colleg.-Aushilfsfonde	„ „	88 „
„ der	Mosing-Stiftung	„ „	336 „

Hier sei der grossherzigen Spende von 1000 fl. Notenrente dankend gedacht, welche Dr. Theodor v. Jurié dem Stift'schen Fonde widmete, und ebenso der Spende des Dr. v. Ivanchich, welcher grossmüthig dem Collegium 1000 fl. baar schenkte.

Zu Superintendenten wurden gewählt:

Für die Güntner-Stiftung Dr. Hans Adler.
„ „ Sabitz- „ Dr. v. Khautz.

Als Mitglied des Curatoriums der Singer-Stiftung Dr. Ludwig Klein.

Was das Comité für Wahrung der Standesinteressen betrifft, so hat es jene Vorlagen, die bei der Thätigkeit des Geschäftsrathes bereits besprochen wurden (Nostrification und Fall Dr. Spitzer) einer eingehenden Berathung unterzogen und die entsprechenden Referate dann zur Besprechung und Beschlussfassung dem Geschäftsrathe vorgelegt.

Das Caroline Riedl'sche Kinderspital entfaltete wie bisher eine erspriessliche Thätigkeit.

Um unsere Institute mit kurzen Worten zu charakterisiren, sei angeführt, dass das Unterstützungs-Institut das Jahr 1884 schliesst mit einem Vermögen von Nominale:

Stammfond . . . . . fl. 81.127.—
Disponibler Fond . . . . . „ 45.939.99·5
Die Witwen- und Waisen-Societät „ 2,388.487.97 Curswerth bei 356 Mitgliedern.

Das Pensions-Institut hat Vermögen Nominale 202.001 fl. 97 kr. bei 103 Mitgliedern.

Gestatten Sie mir nun, meine sehr verehrten Herren Collegen, dass ich im Namen des Collegiums allen jenen Herren, welche in was immer für einer Weise für die Interessen des Collegiums erspriesslich wirkten und dasselbe würdig vertraten, den aufrichtigsten Dank abstatte.

Nun ersuche ich den Herrn Cassier, der hochgeehrten Versammlung den Voranschlag der Einnahmen und Ausgaben für das laufende Jahr und den Rechnungsbericht für das verflossene vorzutragen, die Protocolle der Herren Censoren, welche die Rechnungen eingehend geprüft, die Kassen scontrirt und Beides richtig befunden haben, auch ihrerseits zu prüfen und dann über Antrag des Geschäftsrathes den Rechnungslegern das Absolutorium ertheilen, den Voranschlag für das laufende Jahr genehmigen und den Jahresbeitrag für das Jahr **1886** wie bisher mit **5 fl.** festsetzen zu wollen.

Digitized by Google

Summarischer

des Wiener medicinischen

Soll **für das**

Post-Nr.	Vermögensstand am 31. December 1883:	Papier fl.	Papier kr.	Baar fl.	Baar kr.
1	Noten-Renten	17000	.	.	.
2	Verkehrsbank-Einlage	900	27	.	.
	Neue Einnahmen:				
3	Interessen	.	.	768	88
4	Aufnahmstaxen	.	.	330	.
5	Effecten	649	56	.	.
6	Jahresbeiträge	.	.	3425	.
7	Geschenke	.	.	1000	.
8	Guthaben des Bibliotheks-Conto	.	.	36	45
9	Guthaben der Singer-Stiftung	.	.	164	77
10	Guthaben der Leitner-Stiftung	.	.	.	00_5
		18549	83	5725	10_5

I. Stifft'scher

	Vermögensstand Ende 1883:	6212	91	.	.
	Neuer Empfang:				
1	Die vom Societätspräses Dr. Th. v. Jurié gespendete Notenrente Nr. 573503 vom 1. November 1868	1000	.	.	.
2	Interessen	.	.	291	90
3	Einlage in das Verkehrsbank-Buch	154	54	.	.
4	Herausgenommen aus der Verkehrsbank	.	.	112	05
		7367	45	403	95

II. v. Well'scher

	Vermögensstand Ende 1883:	2417	75	.	.
	Neuer Empfang:				
1	Interessen	.	.	96	60
2	Einlage in das Verkehrsbank-Buch	23	10	.	.
3	Herausgenommen aus dem Verkehrsbank-Buche	.	.	120	08
		2440	85	216	68

III. Bagréef-

	Vermögensstand Ende 1883:	2093	03	.	.
	Neuer Empfang:				
1	Interessen	.	.	84	.
2	Einlage in das Verkehrsbank-Buch	24	33	.	.
3	Herausgenommen aus der Verkehrsbank	.	.	24	.
		2117	36	108	.

Digitized by Google

Rechnungs-Ausweis
Doctoren-Collegiums
Jahr 1884.

Haben

Post-Nr.	Ausgaben:	Papier fl.	Papier kr.	Baar fl	Baar kr.
1	Per Saldo 1883	.	.	25	66
2	Regie	.	.	3529	81
3	Journal „Mittheilungen“	.	.	1569	82
4	Effecten	.	.	422	16
5	Für das Pensions-Institut		.	91	31
	Vermögensstand am 31. December 1884:				
	Noten-Renten	18200	.	.	.
	Verkehrsbank-Einlage	349	83	.	.
	Baar	.	.	86	34_5
		18549	83	5725	10_5

Aushilfs-Fond.

	Ausgaben:				
1	Unterstützung an 11 Witwen u. 1 Waise .	.	.	258	.
2	Herausgenommen aus der Verkehrsbank . .	112	05	.	.
3	Einlage in das Verkehrsbank-Buch	.	.	145	95
	Saldo am 31. December 1884:				
	Noten-Rente, vinculirt Nr. 104547 u. 107093	5750	.	.	.
	Noten-Rente Nr. 573503	1000	.	.	.
	Silber-Rente, vinculirt Nr. 35694	200	.	.	.
	Verkehrsbank-Einlage	305	40	.	.
		7367	45	403	95

Unterstützungs-Fond.

	Ausgaben:				
1	Unterstützung an 13 Witwen u. 2 Waisen	.	.	100	.
2	Einlage in das Verkehrsbank-Buch	.		116	68
3	Herausgenommen aus dem Verkehrsbank-Buch	22	30	.	.
	Saldo am 31. December 1884:				
	Noten-Rente Nr. 107094 vinculirt	900	.	.	.
	Silber-Rente Nr. 31185 vinculirt	1400	.	.	.
	Verkehrsbank-Einlage	118	55	.	.
		2440	85	216	68

Speransky-Fond.

	Ausgaben:				
1	Unterstützung an 5 Witwen und 2 Waisen	.	.	87	.
2	Einlage in das Verkehrsbank-Buch	.	.	21	.
3	Aus dem Verkehrsbank-Buch herausgenommen	24	.	.	.
	Saldo am 31. December 1884:				
	Silber-Rente Nr. 31227 und 36715 vinculirt	2000		.	.
	Verkehrsbank-Einlage	93	36	.	.
		2117	36	108	.

Digitized by Google

Soll

IV. Kriegs-Stiftung des

Post-Nr.		Papier fl.	Papier kr.	Baar fl.	Baar kr.
	Vermögensstand Ende 1883:	3346	98	.	.
	Neuer Empfang:				
1	Interessen	.	.	136	50
2	Herausgenommen aus der Verkehrsbank . .	.	.	61	75
3	Einlage in die Verkehrsbank	68	91	.	.
		3415	89	198	25

V. Dr. Johann Seyfert'

	Vermögensstand Ende 1883:	10227	15	.	.
	Neuer Empfang:				
1	Interessen	.	.	480	90
2	Einlage in das Verkehrsbank-Buch	89	60	.	.
		10316	75	480	90

VI. Dr. Josef Singer'

	Vermögenstand Ende 1883:	22877	16	.	.
	Neuer Empfang:				
1	Interessen	.	.	968	43
2	Einlage in das Verkehrsbank-Buch	25	84	.	.
3	Herausgenommen aus der Verkehrsbank . .	.	.	118	44
		22903	.	1086	87

VII. Dr. Anton Bisenz'

	Vermögenstand Ende 1883:	1097	53	.	.
	Neuer Empfang:				
1	Interessen	.	.	42	.
2	Einlage in das Verkehrsbank-Buch	46	38	.	.
		1143	91	42	.

Digitized by Google

Wr. med. Doctoren-Collegiums.

Haben

Post-Nr.	Ausgaben:	Papier fl.	Papier kr.	Baar fl.	Baar kr.
1	Unterstützungen an 2 Patental-Invaliden	.	.	130	.
2	Retourporto an 21 Bewerber	.	.	2	10
3	Einlagen in die Verkehrsbank	.	.	66	15
4	Herausgenommen aus dem Verkehrsbank-Buche	61	75	.	.
	Saldo am 31. December 1884:				
	Noten-Rente, vinculirt Nr. 16945	2900	.	.	.
	Noten-Rente, vinculirt Nr. 107092	350	.	.	.
	Verkehrsbank-Einlage	104	14	.	.
		3415	89	198	25

sche Stiftung.

	Ausgaben:				
1	Insertion in die Wiener Zeitung	.	.	1	20
2	Pensionen an 4 Witwen	.	.	420	.
3	Einlagen in das Verkehrsbank-Buch	.	.	59	70
	Saldo am 31. December 1884:				
	1 Schuldschein, intabulirt auf dem Hause 18 in Gumpendorf	6300	.	.	.
	Noten-Renten, vinculirt Nr. 103793 u. 107091	3200	.	.	.
	Verkehrsbank-Buch-Einlagen	816	75	.	.
		10316	75	480	90

sche Stiftung.

	Ausgaben:				
1	Leibrente an Major v. Singer im I. Semester	.	.	75	.
2	Unterstützungen an 9 Witwen und 1 Waise	.	.	730	.
3	Dem Advokaten Dr. Pawlik seine Expensnote	.	.	110	80
4	Herausgenommen aus der Verkehrsbank	118	44	.	.
5	Grabausschmückung	.	.	6	.
6	Porto	.	.	.	30
	Saldo am 31. December 1884:				
	1 St. galiz. Grundentlastungs-Obligation vinculirt Nr. 6017 A	7000	.	.	.
	1 St. Silber-Rente, vinculirt Nr. 36370	1900	.	.	.
	Noten-Rent., vincul. Nr. 24462, 38620, 117065	13300	.	.	.
	Verkehrsbank-Buch-Einlagen	584	56	.	.
	Saldo	.	.	164	77
		22903	.	1086	87

sche Stiftung.

	Ausgaben:				
1	Einlage in das Verkehrsbank-Buch	.	.	42	.
	Saldo am 31. December 1884:				
	Noten-Rente, vinculirt Nr. 107095	1000	.	.	.
	Verkehrsbank-Einlage	143	91	.	.
		1143	91	42	.

Digitized by Google

VIII. Dr. Heinrich

Post-Nr.		Papier fl.	Papier kr.	Baar fl.	Baar kr.
	Vermögensstand Ende 1883:	2114	18	.	.
	Neuer Empfang:				
1	Interessen	.	.	84	.
2	Interessen der Einlagsbücher	3	90	.	.
		2118	08	84	.

IX. Aushilfs-Fond des

	Vermögensstand Ende 1883:	2141	57	.	.
	Neuer Empfang:				
1	Interessen	.	.	84	.
2	Einlage in die Verkehrsbank	46	84	.	.
3	Herausgenommen aus der Verkehrsbank . .	.	.	46	.
		2188	41	130	

X. Frank'sches

	Vermögensstand Ende 1883:	1888	87	.	.
	Neuer Empfang:				
1	Interessen	.	.	42	
2	Einlage in die Verkehrsbank	70	14	.	.
		1959	01	42	.

XI. Dr. Gustav

	Vermögensstand Ende 1883:	1244	64	.	.
	Neuer Empfang:				
1	Interessen	.	.	46	76½
2	Einlage in die Verkehrsbank	56	82	.	.
		1301	46	46	76½

Digitized by Google

Herzfelder's Stipendien-Stiftung.

Post-Nr.	Ausgaben:	Papier fl.	Papier kr.	Baar fl.	Baar kr.
1	Stipendium an 1 Mediciner	.	.	84	.
	Saldo am 31. December 1884:				
	Noten-Rente, viculirt Nr. 103707	2000	.	.	.
	Verkehrsbank-Einlagen	118	08	.	.
		2118	08	84	.

Wr. med. Doct.-Collegiums.

	Ausgaben:				
1	Unterstützung an 1 Doctor, 4 Witwen u. 2 Waisen		.	88	.
2	Einlage in die Verkehrsbank	.	.	42	.
3	Herausgenommen aus der Verkehrsbank . .	46	.	.	.
	Saldo am 31. December 1884:				
	Noten-Rente Nr. 239861 und 239865 . . .	2000	.	.	.
	Verkehrsbank-Einlagen	142	41	.	.
		2188	41	130	.

Legat.

	Ausgaben:				
1	Augenscheinkosten und Grabausschmückung	.	.	8	08
2	Einlage in die Verkehrsbank	.	.	33	92
	Saldo am 31. December 1884:				
	Noten-Rente Nr. 58993.	1000	.	.	.
	Verkehrsbank-Einlage	959	01	.	.
		1959	01	42	00

Leitner-Stiftung.

	Ausgaben:				
1	Einlage in die Verkehrsbank	.	.	46	76
	Saldo am 31. December 1884:				
	Galiz. Grundentlastungs-Oblig. Nr. 13663	1000	.	.	.
	Einlage in die Verkehrsbank	301	46	.	.
	Baar	.	.	.	00_5
		1301	46	46	76_5

Digitized by Google

XII. Dr. Mühl-

Post-Nr.		Papier fl.	Papier kr.	Baar fl.	Baar kr.
	Vermögensstand Ende 1883:	8000	.	.	.
	Neuer Empfang:				
1	Interessen	.	.	336	.
		8000		336	.

XIII. Bibliotheks-

	Vermögensstand Ende 1883:	371	71	36	45
	Neuer Empfang:				
1	Interessen der Einlagsbücher	13	33	.	.
2	Einlage in die Verkehrsbank	29	60	.	.
3	Herausgenommen aus der Verkehrsbank . .	.	.	79	70
4	Erlös für 1 Nummer der „Zeitschrift für practische Heilkunde“	.	.	.	50
5	Dotation	.	.	50	.
		414	64	166	65

XIV. Gottfried

	Vermögensstand Ende 1883:	12033	14	.	.
	Neuer Empfang:				
1	Interessen	.	.	456	72
2	Einlage in die Verkehrsbank	167	82	.	.
		12200	96	456	72

XV. Eduard Medinger-Stiftung für

	Vermögensstand Ende 1883:	463	72	.	.
	Neuer Empfang:				
1	Interessen	.	.	12	60
2	Interessen des Sparkasse-Buches	6	40	.	.
3	Spenden	.	.	23	40
		470	12	36	.

Digitized by Google

hauser-Conto.

Post-Nr.		Papier fl.	Papier kr.	Baar fl.	Baar kr.
	Ausgaben:				
1	Der Witwe Mühlhauser die Zinsen	.	.	336	.
	Saldo am 31. December 1884:				
	8 Noten-Renten à fl. 1000	8000	.	.	.
		8000	.	336	.

Fond.

	Ausgaben:				
1	Tischler-Rechnung	.	.	19	80
2	Drucksorten	.	.	10	40
3	Buchhändler-Rechnung	.	.	36	30
4	Buchbinder-Rechnung	.	.	29	60
5	Bücher-Transport	.	.	4	50
6	Herausgenommen aus der Verkehrsbank . .	79	70	.	.
7	Einlage in die Verkehrsbank	.	.	29	60
	Saldo am 31. December 1884:				
	Sparcassebuch-Einlage Nr. 105243 . . .	229	74	.	.
	Verkehrsbank-Einlage Nr. 13652	105	20	.	.
	Baar	.	.	36	45
		414	64	166	65

Mosing-Stiftung.

	Ausgaben:				
1	Stipendien an 4 Mediciner	.	.	336	.
2	Einlage in das Verkehrsbank-Buch	.	.	120	72
	Saldo am 31. December 1884:				
	1860er Lose, 8 Stück à fl. 100, vinculirt .	800	.	.	.
	Silber-Rente, 1 Stück à fl. 800, „ .	800	.	.	.
	Noten Renten, 2 Stück à fl. 4600, „ .	9200	.	.	.
	N.-ö. Grundentlastungs-Obligation „ .	100	.	.	.
	Einlage in die Verkehrsbank Nr. 5289 . .	1300	96	.	.
		12200	96	456	72

das Caroline Riedl'sche Kinderspital.

	Ausgaben:				
1	**Bandagen-Rechnung**	.	.	36	.
2	**Herausgenommen aus der Verkehrsbank** . .	23	40	.	.
	Saldo am 31. December 1884:				
	Noten-Rente, vinculirt, Nr. 30124	200	.	.	.
	Noten-Rente Nr. 38467	100	.	.	.
	Sparcassebuch-Einlage Nr. 340505	146	72	.	.
		470	12	36	.

Digitized by Google

XVI. Dr. Bielz-

Post-Nr.		Papier fl.	Papier kr	Baar fl.	Baar kr.
	Vermögensstand Ende 1883:	2550	.	.	.
	Neuer Empfang:				
1	Interessen	.	.	107	10
		2550	.	107	10

XVII. Dr. Johann Nep.

	Neuer Empfang:				
1	8 Stück Noten-Renten à 1000 fl.	8000	.	.	.
2	4 Stück 1860er Lose à 500 fl.	2000	.	.	.
3	Interessen	.	.	416	.
		10000	.	416	.

Dr. v. Schmerling,
Präsident.

Revidirt und
Dr. Bernhard Wölfler, Rechnungscensor.

Digitized by Google

Conto.

Post-Nr.	Ausgaben:	Papier fl.	Papier kr.	Baar fl	Baar kr.
1	Der Witwe Bielz die Zinsen	.	.	107	10
	Saldo am 31. Dezember 1884: 2 Noten-Renten à 1000 fl., 5 à 100 fl. und 1 per 50 fl.	2550	.	.	.
		2550	.	107	10

Huber-Stiftung.

	Ausgaben:				
1	An Frau Angeline Scherhant ein 1860er Los für sich und ein 1860er Los für Frau Franziska Tamarsik ausgefolgt	1000	.	.	.
2	An Herrn Dr. Deutschmann noe der Erben 2 1860er Lose ausgefolgt	1000	.	.	.
3	Dem Herrn Baurath Scherhant die Zinsen der 1860er Lose	.	.	40	.
4	Demselben die Zinsen der Noten-Renten . .	.	.	27	34
5	Herrn Baurath Scherhant für Dr. Kienböck und Carl Tamarsik	.	.	132	20
6	Dem Herrn Dr. Deutschmann für die Erben	.	.	8	46
7	An Herrn Baurath Scherhant die Interessen der beiden Stiftungen für den Carl Tamarsik	.	.	141	89
8	An das Bezirksgericht Obernberg für die Erben der Therese Hörmanseder die entfallenden Zinsen	.	.	66	11
	Saldo am 31. December 1884: 2 Stück Noten-Rente Nr. 133304 u. 133305 ddo. 1. Februar 1884 à 4000 fl., vinculirt	8000	.	.	.
		10000	.	416	.

Dr. Reitter,
Cassier.

richtig befunden:

Dr. A. Scheff, pr. Rechnungscensor.

Digitized by Google

Ueber Neurosen des Magens.

Vortrag, gehalten in den wissenschaftlichen Versammlungen am 23. Februar und am 23. März 1885 vom Primararzt S.-R. Dr. Leopold Oser.

Eines der schwierigsten, aber practisch wichtigsten Capitel in der Lehre der Magenkrankheiten bilden jene functionellen Erkrankungen der Magennerven, für welche uns heute noch keine pathologisch-anatomischen Grundlagen bekannt sind. Mit besseren Mitteln arbeitende Methoden werden sicher das anatomische Substrat liefern. Einstweilen muss man sich an die klinischen Erfahrungen halten, die mit Evidenz beweisen, dass man viele Irrthümer und Fehler begeht, wenn man bekannte anatomische Thatsachen auf differente klinische Bilder überträgt. Solche klinische Bilder geben die Magenneurosen, die man häufig fälschlich unter gewisse substantielle Erkrankungen der Magenschleimhaut subsumirt. Die Magenneurosen lassen sich in Motilitäts-, Sensibilitäts- und Secretionsneurosen eintheilen. Es gibt sicher auch vasomotorische und vielleicht auch trophische Neurosen. Da ist unser Wissen aber noch Null. Das von Stiller gewählte Eintheilungsprincip in idiopathische, reflectorische und durch Neuropathien bedingte, hat Oser deshalb nicht acceptirt, weil bei dieser Darstellung Wiederholungen unvermeidlich sind, und weil man in vielen Fällen unmöglich angeben könne, in welche der drei Reihen eine bestimmte Neurose gehört. Bei dem heutigen Stande unseres Wissens müssen wir oft froh sein, wenn wir überhaupt die Diagnose „Neurose" machen und eventuell noch die Art bestimmen können. So wichtig das ätiologische Moment sei, so seien wir doch nicht so weit, es als Grundlage eines Systems benützen zu können. Der Vortragende zeigt dies im Detail an einem Beispiel.

Bevor er zur Darstellung der einzelnen Motilitätsneurosen übergehe, berichtet er über den heutigen Stand unseres physiologischen Wissens über den motorischen Nervenapparat und resumirt die wichtigsten Resultate seiner experimentellen Arbeit über die Innervation des Pylorus. Die damals gefundenen Thatsachen wurden durch neue Versuchsmethoden bestätigt und erweitert.

Die Motilitätsneurosen selbst lassen sich in zwei Gruppen abtheilen, die erste umfasst die Neurosen, welche auf eine Verminderung, die zweite Gruppe solche, welche auf eine Vermehrung der motorischen Kraft zurückgeführt werden können.

In die erste Gruppe gehört: 1. die Rumination, die wahrscheinlich auf einer Parese der Cardia beruht, jedoch zeigt Oser an der Hand einschlägiger Beobachtungen, dass auch eine Steigerung der Magenperistaltik selbst dabei im Spiele ist. Er schildert die verschiedenen Formen dieser Neurose, belegt

Digitized by Google

sie durch Krankengeschichten und theilt seine Erfahrungen in Betreff der Behandlung mit. Die milderen Formen können durch energischen Willen, Trockendiät, passende Lagerung nach dem Essen, auch durch Faradisation der Cardia heilen. Schwerere Formen führen zu complicirten Neurosen und können tödtlich enden. Oser erzählt einen einschlägigen Fall. Ein achzehnjähriges, einer neuropathischen Familie entstammendes Mädchen bekam Aufsteigen der Speisen in die Mundhöhle. Anfangs waren damit keine Unannehmlichkeiten verbunden. Später dauerte die Rumination durch drei bis vier Stunden nach den Mahlzeiten, so dass die Kranke durch dieselbe sehr erschöpft wurde. Sie konnte die einmal sehr stark sauer gewordenen Speisen nicht wieder schlucken und ging in ihrer Ernährung rasch zurück. Eine zweimonatliche mechanische Behandlung brachte Besserung der Neurose, so dass die Kranke durch rechte Seitenlage die Rumination unterdrücken konnte. Nach einigen Monaten neuerdings Verschlimmerung, Kräfteabnahme. Alle möglichen Curen blieben ohne Erfolg. Es hatte sich inzwischen ein Vomitus nervosus entwickelt, so dass die Kranke fast Alles unmittelbar nach dem Essen erbrach. Faradisation der Cardia, mechanische Behandlung, Kaltwassercur, die verschiedensten Diätformen ohne allen Erfolg. Zum Schluss Phthisis und Tod.

2. Die Insufficienz des Pylorus. Nach einer historischen Einleitung schildert Oser diese von Ebstein zuerst genau studirte Neurose und resumirt und kritisirt die Angaben Ebstein's. Der Vortragende erwähnt die Beziehungen zu Darmerkrankungen, zur beweglichen Niere, und weist auf die diagnostische Wichtigkeit des Nachweises einer Pylorus-Insufficienz hin. In Betreff der Diagnose dieser Neurose vertheidigt er die Methode der Luftaufblähung des Magens gegenüber den Angaben Schütz' und zeigt die Zweckmässigkeit der schubweisen Aufblähung mittelst Kohlensäure an der Hand von Beobachtungen.

3. Gastroplegie oder musculäre Insufficienz des Magens. O. skizzirt kurz jene Fälle von Magenerweiterung, die auf rein neurotische Grundlage zurückzuführen sind.

In die zweite Gruppe gehören:

1. Krampf der Cardia. V. berichtet über den gegenwärtigen Stand der physiologischen Frage des Cardiaverschlusses und über seine mit Mikulicz ausgeführten ösophagoskopischen Untersuchungen. Einen Krampf der Cardia kann man bei der Sondirung des Oesophagus und bei der mechanischen Magenbehandlung zuweilen constatiren. Er erzählt von Stiller's und von eigenen Beobachtungen über diese Neurose.

2. Krampf des Pylorus. Er kommt als Reflexkrampf bei Fissuren am Pylorus, wahrscheinlich aber auch aus anderen Ursachen vor. Oser berichtet über einen beweisenden Fall

Digitized by Google

und hebt die Bedeutung dieser Neurose zur Erklärung mancher Formen von Dyspepsien und auch von Magenerweiterung hervor.

3. Gastrospasmus. Die Frage, ob es einen andauernden tonischen Magenkrampf gebe, ist noch nicht entschieden. Der Vortragende zeigt die Schwierigkeiten des Nachweises trotz der Analogien im Darm und Uterus und ist der Ansicht, dass in den weitaus meisten Fällen eine Sensibilitätsneurose zu Grund liege.

4. Peristaltische Unruhe. Kussmaul verdankt man die Kenntniss dieser Neurose, und Oser bringt ein detaillirtes Resumé der Arbeit Kussmaul's und schildert seine eigenen Beobachtungen namentlich in Bezug auf die peristaltische Unruhe des Darms, die er deshalb hier behandelt, weil gerade diese Neurose häufig Veranlassung zur Verwechslung mit Magenkatarrh gibt. Er schildert eine Reihe neuerer Beobachtungen, die seine früheren Anschauungen consolidirten. Er hat in den letzten Jahren eine grössere Anzahl von Fällen gesehen, bei welchen die Kranken meist an heftigem, anfallsweisem Aufstossen litten. Bei der Auscultation des Abdomen fand er an den verschiedensten Stellen ein fortwährendes Sausen, Blasen und Pfeifen. Trotz häufiger und anhaltender Untersuchung fand er den Darm niemals in Ruhe, auch viele Stunden nach den Mahlzeiten nicht. Das ätiologische Moment dieser Neurose ist ihm nicht bekannt. Er fand sie bei Hysterie und Neurasthenie, aber auch allein und ohne nachweisbare Reizherde.

(Schluss folgt.)

Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Sitzung am 8. April 1885.

Vorsitzender O.-S.-R. Dr. R. v. Schneller macht die Mittheilung, dass dem Beschlusse der letzten Sitzung gemäss der Entwurf der Petition an das hohe Abgeordnetenhaus um Wiederübernahme der n.-ö. Landesfindelanstalt in die Staatsverwaltung im Geschäftsrathe des Collegiums vorgetragen und nomine collegii einstimmig angenommen wurde. Nachdem aber mittlerweile die Sitzungen des Abgeordnetenhauses vertagt worden waren, konnte die Petition bisher nicht überreicht werden.

Hierauf erwähnte der Obmann, dass ihm bei Gelegenheit der Discussion über Grado der Gedanke gekommen sei, eine Anregung zur Bearbeitung des Themas über Malaria zu geben, nachdem gerade in neuester Zeit über diesen Gegenstand Untersuchungen von A. Vogl, Jilek, Klebs, Tommasi-Crudeli u. A.

Digitized by Google

vorliegen, welche unsere Kenntnisse zu erweitern geeignet sind. So viel er sich erinnere, sei über Malaria in öffentlicher Sitzung seit dem Vortrage des Prof. Dr. Th. Helm, Director des allg. Krankenhauses in Wien, darüber nicht gesprochen worden. Derselbe demonstrirte damals eine Fieberkarte der österr. Monarchie, welcher die im Jahre 1861 vom Kriegsministerium herausgegebene Sanitätskarte nebst erläuternden Bemerkungen zu Grunde gelegen ist. Vorsitzender habe nun den ihm in dieser Beziehung empfohlenen Herrn Regimentsarzt Dr. Hans Schöfer ersucht, dieses Thema zum Gegenstande eines Vortrages zu machen, und wie der Erfolg lehrt, entsprach derselbe mit grosser Bereitwilligkeit diesem Ansuchen, wofür er ihm schon jetzt den verbindlichsten Dank ausspreche.

Dr. Schöfer hielt hierauf den höchst beifällig aufgenommenen Vortrag: Ueber die Resultate der neueren Untersuchungen über Malaria, der vollständig in diesen Blättern erscheinen wird.

Notizen.

Auszeichnung. Dem Brunnenarzte in Karlsbad Dr. Johann Sztankowánsky wurde der Titel eines königlichen Rathes verliehen.

Aufnahmen. In der Geschäftsrathssitzung am 15. d. M. wurden die DDr. Isidor Lederer in Wien und Arthur Meyer in Steinach am Brenner in Tirol als ordentliche Mitglieder in das Collegium aufgenommen.

Wissenschaftlicher Ausschuss. In der Ausschusssitzung am 18. d. M. wurde Prof. Dr. Reder zum Obmann, Docent Prosector Dr. Weichselbaum zum Obmannstellvertreter und die DDr. Batsy und Hajek zu Schriftführern gewählt.

Karolinen-Kinderspital. Durch Herrn Primarius Dr. Gersuny haben dem Medingerfonde zur Anschaffung von Bandagen und Apparaten die Herren J. Petzolt 300 fl. Silberrente und Dr. Scheinpflug sen. 100 fl. ö. W. baar gespendet.

Zur Verlegung der Schulferien. Das Collegium hat in dieser Angelegenheit folgende Eingaben an das Unterrichtsministerium gerichtet: „Hohes k. k. Ministerium für Cultus und Unterricht! Der Geschäftsrath des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums hat in seiner Sitzung am 15. d. M. den einhelligen Beschluss gefasst, an das hohe k. k. Ministerium die ergebene Bitte zu stellen, in Angelegenheit der Ferienverlegung für dieses Jahr vorläufig keine Aenderung eintreten zu lassen. Es werden bisher von den verschiedensten Seiten so vielerlei Gründe für und gegen die Verschiebung angeführt, dass ein gründliches, wohldurchdachtes und auf reele Beobachtung gegründetes Urtheil nicht sogleich abgegeben werden kann, namentlich wo es sich, wie hier um die Interessen der Lehrer, Schüler und Eltern, um sociale u. hygienische Verhältnisse handelt. Das ergebenst gefertigte Wiener medicinische Doctoren-Collegium, welches diese Frage eingehend berathen will, bittet daher für dieses Jahr eine Aenderung noch nicht eintreten lassen zu wollen".

Unterstützungsverein für Witwen und Waisen jener Mitglieder des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums, welche in die Witwen- und Waisen-Societät nicht einverleibt sind. Hofrath Professor Dr. R.

Digitized by Google

v. Arlt Ferdinand ist in der jüngst abgehaltenen Generalversammlung dieses Vereines einstimmig zum Präses dieses Vereines gewählt worden, und hat die Leitung desselben am 7. April d. J. übernommen. Dieser Verein besitzt dermals ein Stammvermögen von mehr als 61.600 fl., aus dessen Interessen sammt den Beiträgen von circa 200 ständigen Mitgliedern Aerzten und Nichtärzten, alljährlich bei 3000 fl. an hilfsbedürftige Witwen und Waisen nach Mitgliedern des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums zur Vertheilung gebracht werden. Wir freuen uns über die Fortschritte dieses Vereines und wünschen demselben eine gedeihliche Weiterentwicklung um so mehr, da seine Bestrebungen in den humanitären Institutionen des Collegiums eine Lücke ausfüllen, mit den diesbezüglichen Bemühungen des Collegiums parallel laufen, und die Betheiligung von recht vielen Nichtärzten an dem edlen Werke recht erwünscht ist. — In derselben Generalversammlung wurde dem Vicepräses Adolf Woda, welcher während der langwierigen Krankheit und seit dem Ableben des sel. Hofrathes Dr. Rudolf R. v. Vivenot die Präsidialgeschäfte mit vorzüglichem Erfolge geführt hatte, in ehrender Anerkennung seiner grossen Verdienste eine Dankadresse votirt.

Sterbefälle. Am 7. April d. J. starb in Wien Dr. Franz Lammasch, Mitglied des Verwaltungs-Comités des Karolinen-Kinderspitales. Er war am 30. November 1811 in Wien geboren, wurde am 25. Mai 1835 in Wien zum Doctor der Medizin promovirt und war Mitglied des Collegiums seit 15. Januar 1836. Dr. Lammasch hat sich um das Zustandekommen des Karolinen-Kinderspitales im Sinne der Stifterin Frau Karoline Riedl, deren Schwager er war, grosse Verdienste erworben und hat seine Fürsorge für das genannte Spital auch dadurch bewiesen, dass er demselben 1000 fl ö. W. legirte. Ausserdem bedachte er in seinem Testamente das Unterstützungsinstitut, dessen Gründer er war, und den „Unterstützungsverein für Witwen und Waisen jener Mitglieder des Wiener medizinischen Doctoren-Collegiums, welche nicht in die Witwen- und Waisen-Societät einverleibt sind" mit je 500 fl. ö. W. — An demselben Tage starb Dr. Ferdinand Czech in Wien. Im Jahre 1821 in Neurausnitz in Mähren geboren, wurde er am 2. März 1855 in Wien zum Doctor der Medizin promovirt und gehörte dem Collegium seit 13. März 1855 an. — Friede ihrer Asche.

Uebersiedlungen. Dr. Josef Kubinger ist von Obernberg am Inn in Tirol nach Hallstatt in Ober-Oesterreich als k. k. Salinenarzt und Dr. Eduard Mysz von Wien nach Kronstadt in Siebenbürgen übersiedelt

Briefkasten. Dr. H . . . . l in Wr. N. Jahresbeitrag pro 1885 erhalten.

Concurs.

Die

Stelle des Primar-Arztes im Kronprinz Rudolf-Kinderspitale in Wien,

III., Landstrasse, Kleingasse Nr. 7,

ist zu besetzen.

Die Bewerber um diese Stelle, welche ein Ehrenamt und mit welcher auch die administrative Ober-Aufsicht über die Anstalt verbunden ist, wollen ihre Eingabe nebst Belegen bis längstens **1. Mai 1885** an das Verwaltungs-Comité des Kronprinz Rudolf-Kinderspitales im Gemeindehause des III. Wiener Gemeinde-Bezirkes Landstrasse leiten.

Mehrjährige Kinder-Heil-Praxis ist unerlässlich.

Wien, im April 1885.

Das Verwaltungs-Comité
des Kronprinz Rudolf-Kinderspitals in Wien.

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III., Erdbergstrasse3,

Digitized by Google

XI. Bd. Ausgegeben am 7. Mai 1885 **Nr. 11**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Carl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Section für öffentliche Gesundheitspflege. Sitzungen am 22 und 29. April 1885. — Ueber Neurosen des Magens. Vortrag, gehalten vom Primararzt S.-R Dr. L. Oser. (Fortsetzung). — Verzeichniss der Functionäre des Collegiums für das Jahr 1885/86. — Verzeichniss der Mitglieder der Section für öffentliche Gesundheitspflege. — Notizen.

Die nächste wissenschaftliche Versammlung findet im October statt.

Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Sitzung am 22. April 1885.

Vorsitzender O.-S.-R. Dr. R. v. Schneller theilt mit, dass Herr Primararzt Dr. Jos. Heim als Mitglied in die Section eingetreten. Gegenstand der Verhandlung sei die Discussion über die von dem Vereine „Die Realschule" angeregte Frage der Verlegung der Mittelschulferien auf die beiden Monate Juli und August, statt vom 16. Juli bis 15. September.

Der Geschäftsrath hatte in seiner Sitzung vom 15. April, als ihm diese Frage vorgelegt worden, beschlossen, an das hohe Unterrichtsministerium die Bitte zu stellen, in der Angelegenheit vorläufig keine Aenderung eintreten zu lassen, und zugleich den Gegenstand der Section für öffentliche Gesundheitspflege zur eingehenden Berathung abgetreten.

Indess habe Herr Prof. Anton R. v. Frisch schon am 12. April einen diesfälligen Vortrag als Substrat einer Discussion angemeldet.

Prof. v. Frisch hält nun denselben; dieser schliesst mit den Anträgen, sich auszusprechen: 1. Die Zeit vom 1. bis 15. September ist für die körperliche und geistige Erholung unserer Schuljugend nicht zu entbehren und 2. für einzelne, besonders heisse Tage der ersten Julihälfte möge die hohe Unterrichtsver-

Hiezu eine Beilage.

Digitized by Google

waltung durch Einführung der im deutschen Reiche durch lange Zeit üblichen sogenannten Hitzferien Abhilfe treffen.

Dr. v. Schneller, welcher der Frage, wie sie oben gestellt wird, keine so schwerwiegende Bedeutung beimisst, hält aus sanitären, theils auf meteorologischen Beobachtungen und theils auf Erfahrungen der praktischen Aerzte beruhenden Gründen die Verlegung der grossen Ferien auf Juli und August für entsprechender; dieselben beständen auch in dieser Weise in Westgalizien und Ungarn.

Ebenso bringt Dr. Bernh. Kraus eine Reihe von Anträgen, die in dem Ausspruche der Zweckmässigkeit der Verlegung der Ferien auf diese zwei Monate gipfeln.

Statthaltereirath Dr. R. v. Karajan, der die Zeit vom 1. bis 15. Juli unter den hiesigen klimatischen Verhältnissen für den Unterricht minder geeignet erachtet, findet es auch vom Standpunkte der Hygiene, die doch eine präventive sei, nicht für angemessen, durch die Hitze des Juli eine Schädlichkeit zu setzen, die erst im September ihre Sanirung findet; besser sei, ihr von Vorneherein zu begegnen.

Städt. Arzt Dr. Heinrich Adler fasst die Frage dahin: Ist die erste Hälfte Juli bei uns mehr zum Unterrichte oder zur Erholung und Ruhe geeignet; dann glaubt er, möge man sich nicht auf die Mittelschulen beschränken, sondern auch die Volksschulen miteinbeziehen.

Prof. Dr. Exner plaidirt für den Antrag Frisch's und bemerkt, dass die Ferien der Volksschulen nicht einbezogen werden sollen, da bei der Mittelschule, um die es sich hier handelt, andere Verhältnisse obwalten.

Primararzt Dr. Heim, der anerkennt, dass die erste Hälfte Juli zum Unterrichte weniger geeignet, wäre nicht gegen die Verlegung der Ferien auf Juli und August, jedoch möge dann die Verlängerung derselben bis Mitte September eintreten.

Schneller und Prim. Dr. Frey sprechen noch für die Verlegung und gegen die Verlängerung, und schliesslich wird der Antrag Dr. Adolf Hoffmann's, auf Einsetzung eines Comité's, angenommen. In dasselbe werden berufen die DDr. von Frisch, Heim, Ad. Hoffmann, Bern. Kraus und v. Schneller.

Sitzung am 29. April 1885.

Vorsitzender: Sanitätsrath und Stadtphysikus Dr. Emil Kammerer.

Referent über die Ferienverlegungsfrage, Dr. R. v. Schneller, schickt voraus, dass das Comité am 25. April sich durch seine Wahl zum Obmann und die Wahl des Dr. Heim zum Schriftführer constituirt habe. Nach einer Debatte über die

Digitized by Google

Grundsätze des zu erstattenden Berichtes wurde Schneller zum Referenten bestimmt und am 28. April das Elaborat vom Comité per majora angenommen.

Dr. Schneller liest nun das Referat mit dem Antrage: Die Section möge sich gegenüber der massgebenden Behörde dahin aussprechen, dass vom sanitären Standpunkte aus die Zeit vom 1. bis 15. Juli zum Uuterrichte minder geeignet und die Verlegung der Mittelschulferien auf die beiden Monate Juli und August als empfehlenswerth erscheint.

Bei der Discussion hierüber wünscht Prof. v. Schrötter, die Angelegenheit möge von einem höheren Gesichtspunkte aus behandelt und das gesammte Erziehungs- und Schulwesen, dann die Ueberbürdungsfrage in Betracht gezogen werden; ferner bespricht er die Vortheile von Gartenanlagen bei den Schulen, den Nutzen der Feriencolonien u. s. w. Er betrachte es für ein würdiges Object der Erörterung für die Section, wenn sie diese Dinge ventiliren möchte. Er halte das englische Erziehungs- und Unterrichtssystem, wobei dem Körper mehr Rechnung getragen werde, für zweckmässiger. Er hätte auch nichts gegen die Verlängerung der Ferien.

Prim. Dr. Heim stimmt jener Ansicht bei. Sanitätsrath Dr. Innhauser will, dass im Referate, dem er vollkommen beistimme, auch erwähnt werde, dass bei den langen Tagen im Juli und August selbst bei der Hitze die Morgen- und Abendstunden vollständig zur Erholung benützt werden können.

Von mehreren Seiten (Kraus, Frey, Innhauser, Gruber u. A.) wird nun die en bloc-Annahme mit dem Amendement Innhauser's und dem Zusatze, dass die Section bereit sei, die Schulfrage auch nach anderen Richtungen hin zu erörtern, beantragt. Der Referent stimmt den Ausführungen Professor Schrötter's betreffs des Studiums der Schulfrage bei, meint aber, dass wir eher an's Ziel kommen, wenn wir die Fragen trennen, als wenn wir sie cumulativ behandeln; eine concrete Frage liege vor und er glaube nicht, dass wir bei ganz objectiver Behandlung nach längerer Zeit zu einem anderen Resultate kommen werden. Was das englische Schulsystem betrifft, so müsse er sagen, dass, so weit er England kenne, die dortigen Verhältnisse im Ganzen von den unseren bedeutend verschieden sind und im Zusammenhange beurtheilt werden müssen. Eben so sei es auch die Universitäts-Organisation. Was dort vielleicht bei reichen Leuten passe, sei nicht immer auf uns anwendbar. Wir seien mehr auf die deutschen Schuleinrichtungen angewiesen. Die Volksschulen habe er nicht einbezogen, weil die Ministerial-Verordnung für sie 6wöchentliche Hauptferien festsetzt und ihre Vertheilung innerhalb des Jahres der Bezirks-Schulbehörde überlässt. Endlich spricht sich Re-

Digitized by Google

ferent entschieden gegen die proponirte ununterbrochene Ferien-Dauer von 11 Wochen für die Mittelschulen aus.

Bei der Abstimmung wurde der Antrag des Comité's, nämlich die Verlegung der Mittelschulferien auf die beiden Monate Juli und August zu empfehlen, von der Section mit den oben erwähnten Amendements mit allen Stimmen gegen jene der DDr. Hans Adler, v. Frisch, Heim und v. Schrötter, welche ein Separatvotum anmeldeten, angenommen; ebenso wurde beschlossen, falls der Geschäftsrath dem Gutachten der Section nicht zustimmt, ihn zu ersuchen, selbes dem hohen Unterrichts-Ministerium als den Ausdruck der Ansichten derselben über die Ferienverlegungsfrage mit zu unterbreiten.

Nächste Sitzung Mittwoch den 3. Juni 1885.

Ueber Neurosen des Magens.

Vortrag, gehalten in den wissenschaftlichen Versammlungen am 23. Februar und am 23. März 1885 vom Primararzt S.-R. Dr. Leopold Oser.

(Fortsetzung.)

5. Eructatio. Physiologisch ist immer Luft im Magen, und es gelang Oser niemals, sie vollständig aus dem Magen zu entfernen. Das Aufstossen kommt auch in der Breite der Gesundheit, namentlich bei Raschessern und nach Einnahme gashaltiger Getränke vor. Er schildert die verschiedenen Formen der Neurose und spricht, die Arbeiten Weissgerber's und Stiller's resumirend, über die Quellen der Gasentwicklung im Magen. Er glaubt, dass in sehr vielen Fällen die Luft in den Oesophagus aspirirt und in den Magen durch Peristaltik des Oesophagus getrieben werde. Oser ist der Ansicht, dass durch gesteigerte Peristaltik des Magens bei normalem Cardiaverschluss das Austreiben der Luft geschehe. Die Therapie dieser Neurose biete wieder grosse Schwierigkeiten. Durch mechanisches Herausholen der Luft hat er keine Erfolge erzielt. Wenn der Reizherd nicht aufzufinden und zu eliminiren sei, bleibe nur die übliche Therapie der Neurosen, über welche noch ausführlicher später gesprochen wird, die aber leider oft im Stich lasse.

6. Vomitus nervosus. In Anbetracht der vorgerückten Zeit hebt Oser nur einige Momente hervor. Zunächst referirt er über die neue, sehr interessante Arbeit Hegar's, welche die Beziehungen der Sexualerkrankungen zu den Neurosen behandelt, und zeigt, wie wichtig diese Gesichtspunkte auch für die Diagnose, Prognose und Therapie der Magenneurosen sind. Zu den Reizherden, welche auch das nervöse Erbrechen auslösen können, ist auch die Nervenzerrung durch eine dislocirte Niere zu zählen. Mit einem kurzen Resumé über den derzeitigen

Digitized by Google

Stand der Therapie des Vomitus nervosus schliesst er die Besprechung der Motilitätsneurosen und wendet sich zum zweiten Theile seines Vortrages, zur Besprechung der

II. **Sensibilitätsneurosen.** Unser physiologisches Wissen über die sensiblen Nervenbahnen ist sehr rudimentär. Im Allgemeinen nimmt man an, dass in den Bahnen des Vagus und Sympathicus die sensiblen Fasern verlaufen. Der gesunde Magen ist ein empfindungsarmes Organ, selbst das Schmerzgefühl ist kein lebhaftes, wie man nach Verletzungen der Magenschleimhaut constatiren kann. Auch das Localisationsgefühl ist gering. Wird eine Sonde in den Magen eingeführt, so fühlt sie der Kranke deutlich im Pharynx und im Oesophagus, sehr undeutlich im Magen. Das Temperaturgefühl im Magen ist ein unklares. Der gesunde Magen hat nur zwei Empfindungen, das Hunger- und das Sättigungsgefühl, die wir in den Pylorustheil verlegen, der überhaupt der empfindlichste Theil des Magens ist.

Die Symptome der Sensibilitätsneurosen bilden die subjectiven krankhaften Empfindungen, die man in zwei Reihen bringen kann.

1. Veränderungen der physiologischen Empfindungen:

a) Fehlen des Hungergefühls, Fehlen des Sättigungsgefühls, Fehlen jener Empfindung, die wir Appetit nennen, welche den auf irgend eine Nahrung angewandten Hunger darstellt. Oser schildert die verschiedenen Formen der Anorexie, die als Fleischeckel, als Eckel vor jeder Nahrung ein Symptom der Hysterie ist.

b) Das Hungergefühl kann als Schmerz, als Druck auftreten.

c) Steigerung des Hungergefühls als Symptom der Boulimie.

2. Pathologische Empfindungen, die in unzähligen Varianten vorkommen:

a) Temperatur- und Bewegungsgefühle, die der Vortragende in den verschiedenen Arten, belegt durch Krankengeschichten, vorführt.

b) Uebelkeit und verwandte Empfindungen, als Gefühl des Nagens, des Flauseins u. s. w., als Defaillance.

c) Druckgefühl namentlich während der Functionsruhe.

d) Schmerz in den verschiedenen Formen der Gastrodynie und Gastralgie.

Als besondere Sensibilitätsneurosen von zwar nicht scharf begrenztem, aber doch eigenthümlichem Charakter hebt Oser hervor:

a) die Hyperästhesie mit Druckgefühl nach jeder Nahrungseinnahme. Diese Neurose gibt leicht Veranlassung zur Verwechslung mit Magenkatarrh. Er erzählt mehrere einschlägige Fälle. Namentlich bei geistigen Arbeitern oder im Verlauf der Anämie jugendlicher Individuen entwickelt sich die Neurose, die, wenn nicht richtig erkannt, arge Dimensionen annehmen kann. Solche Kranke müssen in der Regel trotz der Beschwerden zum Essen gebracht werden, wenn Heilung eintreten soll.

Digitized by Google

Ein Theil der Fälle von nervöser Dyspepsie nach Leube gehört hieher.

b) Die Hyperästhesie mit heftigem Schmerz nach jeder Nahrungseinnahme, zuweilen auch bei Druck von aussen, nicht zu verwechseln mit der Epigastralgie. Oser erzählt einen Fall von Hysterie, bei welchem nach jedem Bissen eine heftige Cardialgie auftrat. Plötzlich verschwand die Cardialgie und es trat wieder die Hysterie in anderer Form auf.

c) Die Hyperästhesie auf den Reiz der Salzsäure, wie Talma solche Fälle mittheilt.

d) Von den Gastralgien verdient die von Romberg und Oppolzer als Neuralgia coeliaca bezeichnete besonders hervorgehoben zu werden, insoferne als dieselbe in schweren, oft durch Wochen andauernden Anfällen auftritt, in der Regel nur eine schlechte Prognose zulässt und oft als der Ausdruck eines sich entwickelnden Centralleidens aufzufassen ist. Oser erzählt mehrere markante Fälle, die tödtlich verliefen. Im Ganzen hat er bisher sechs Fälle beobachtet. Er rechnet auch die von Leyden hervorgehobenen Fälle von periodischem Erbrechen oder Gastralgien hieher. (Schluss folgt.)

Verzeichniss der Functionäre des Doctoren-Collegiums für das Jahr 1885/1886.

Präsident:

Dr. Rainer Ritter von **Schmerling**, k. k. Hofrath.

Vice-Präsidenten:

Dr. L. **Hopfgartner**, k. k. Bezirksarzt. Dr. Eduard **Albert**, k. k. o. ö. Univ.-Prof.

Secretär und Cassier:

Dr. Carl **Reitter**.

Secretär- und Cassier-Stellvertreter:

Dr. Franz **Batsy**.

Bibliothekar:

Dr. Gustav v. **Pernhoffer**.

Rechnungs-Censoren:

Dr. Eduard **Nagel**. Dr. Bernhard **Wölfler**.

Mitglieder des Geschäftsrathes sind die Doctoren:

Adler Hans.[3]
Adler Sigmund.[2]
Anthofer Carl.[3]
Bauer Moriz.[1]
Grünfeld Josef.[2]
Heim Josef.[3]
Hoffmann Adolf.[2]
Kainzbauer Josef.[3]
Kapper Simon.[2]
Kernecker Johann.[2]
v. **Khautz** Anton.[3]
Klenast Franz.[1]
Klein Ludwig.[3]
Koller Rupert.[1]
Lauterstein Simon.[1]
Lerch Alexander jun.[2]
Löffler Adolf.[3]
Lütkemüller Johann.[3]
Much Ferdinand.[1]
Schneller Josef, R. v.[1]
Schum Hans.[3]
Turkiewicz Augustin.[1]
Winternitz David.[1]
Wollner Carl.[1]

Digitized by Google

Mitglieder des wissenschaftlichen Ausschusses sind die Doctoren:

Adler Hans.[1]	**Hein** Isidor.[3]	**Neumann** Isidor, Prof.[2]
Auspitz Heinrich, Prof.[1]	**Herz** Max.[1]	**Obersteiner** H., j., Prof.[3]
Batsy Franz.[2]	**Hofmann** Eduard, Prof.[2]	**Reder** Albert, Prof.[2]
Bergmeister Otto.[2]	**Hofmokl** Johann.[1]	**Redtenbacher** Leo.[3]
Englisch Josef.[2]	**Jarisch** Adolf.[3]	**Schnitzler** Joh., Prof.[1]
Fürth Ludwig.[2]	**Jurié** Gustav, v.[1]	**Schrötter** L. R. v., Prof.[3]
Grünfeld Josef.[2]	**Kumar** Albin.[3]	**Weichselbaum** Anton.[3]
Hajek Salomon.[1]	**Mauthner** Ludwig, Prof.[3]	**Winternitz** David.[1]

Mitglieder des Unterstützungs-Instituts-Ausschusses sind die Doctoren:

Gerstel Adolf.[1]	**Hoffmann** Adolf.[1]	**Scheff** Michael.[1]
Gruber Alois.[3]	**Mittler** Paul.[2]	**Schneller** Josef, R. v.[3]
Haschek Jakob.[2]	**Nusser** Eduard.[1]	**Schwarz** Israel.[3]
Heim Josef.[2]	**Popper** Heinrich.[3]	**Wollner** Carl.[2]

Die Ziffern [1], [2], [3], nach den Namen der Gewählten bezeichnen die Zahl der Jahre der Functionsdauer und haben die mit [1] Bezeichneten im nächsten Jahre auszutreten, sind aber wieder wählbar.

Lebenslängliche Mitglieder der Verwaltung des Stifft'schen Fondes sind die Doctoren:

Altenberger Alois, **Hoffmann** Adolf, **Jurié** Theodor v., **Koller** Rupert, **Schneller** Josef R. v., **Winternitz** David.

Zur Vertheilung der Interessen dieses Fondes ist noch der jeweilige Protomedicus zuzuziehen. — Diese Commission vertheilt auch die Interessen der übrigen Fonde des Collegiums.

Lebenslängliche Mitglieder des Curatoriums der Singer'schen Stiftung sind die Doctoren:

Chrastina Johann, **Haschek** Jakob, **Klein** Ludwig, **Schneller** Josef, R. v., **Spitzmüller** Julius.

Die Seyfert'sche und die Bisenz'sche Stiftung verleiht der Geschäftsrath, die letztere über Vorschlag des israelitischen Predigers.

Die Dr. Bleil'sche Stipendium-Stiftung wird von dem jeweiligen Präsidenten des Collegiums und von dem jeweiligen Dekane des Wr. med. Professoren-Collegiums abwechselnd verliehen.

Das Dr. Gorischek'sche Stipendium und die Kampfl'schen Stiftplätze, je einen im Taubstummen- und im Blinden-Institute, verleiht der jeweilige Präsident des Collegiums.

Superintendenten der Stipendien-Stiftungen.

a) Auf Lebensdauer:

Dr. **Adler** Hans für die Güntner'sche.
Dr. **Haschek** Jakob für die Stumpf'sche und die Emmerich'schen.
Dr. **Hopfgartner** Leopold für die Dr V. Effenberger'schen.
Dr. **Innhauser** Franz für die Perlach'schen und Mosing'sche.
Dr. v. **Khautz** Anton für die Sabitz'sche.
Dr. **Klenast** Franz für die Büttner'schen.
Dr. **Schneller** Josef, R. v., für die Juschitz'sche.
Dr. **Winternitz** David für die Dr. Heinrich Herzfelder'sche.

b) Auf die Dauer von 5 Jahren von 1881 ab:

Prof. Dr. **Gruber** Josef für die Kriegsstiftung des Collegiums.

Digitized by Google

Mitglieder der Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Obmann:

O.-S.-R. Dr. Josef R. v. **Schneller.**

Obmann-Stellvertreter:

S.-R Dr. **Kammerer** Emil, Stadtphysikus.

Schriftführer:

Dr. **Adler** Heinrich, städt. Arzt. — Dr. **Pfleger** Ludwig, Primararzt.

Adler Hans.
Adler Heinrich.
Adler Sigmund.
Anthofer Carl.
Bardas Moriz.
Batsy Franz.
Bergmeister Otto.
Böhm Carl.
Chiari Hans.
Drasche Anton.
Ehrmann Ignaz.
Fink Vincenz.
Frey Moriz.
Friedinger Carl.
Frisch Anton, R. v., jun.
Gauster Friedrich.
Gold Adolf.
Gruber Alois.
Gruber Max.
Grünfeld Josef.
Haller Carl.
Helm Josef.
Hein Isidor.
Hoffmann Adolf.
Hoffmann Josef I.
Hofmann Eduard, R. v.
Hopfgartner Leopold.
Innhauser Franz.
Jurié Theodor Edl. v.
Kainzbauer Josef.
Kammerer Emil.
Kapper Simon.
Karajan Ludwig, R. v.
Kehl Alois.
Kernecker Johann.
Khautz v. **Eulenthal** Ant.
Klemann Franz.
Klenast Franz.
Kohn Emanuel.
Kraus Bernard.
Langer Peter.
Lewy Eduard.
Löbl Josef.
Löffler Adolf.
Ludwig Ernst.
Mandelbaum Emanuel.
Margulies Joachim.
Markbreiter Josef.
Mayer Josef August.
Meynert Theodor.
Mittler Paul.
Mükisch Moriz.
Pernhoffer Gustav v.
Pfleger Ludwig.
Polak Jakob.
Polansky Franz.
Pollender Ferdinand.
Raab Wilhelm.
Radda R. v. **Boskowstein.** Ernst.
Reder Albert.
Reitter Karl.
Riefler Franz.
Rokitansky Carl, F. v.
Roth Ignaz.
Schäfer Michael.
Schenk Samuel.
Schiffmann Ignaz.
Schlager Ludwig.
Schmid Gregor.
Schneider Franz.
Schneller Josef, R. v.
Scholz Josef.
Schrank Josef.
Schrötter Leop., R. v.
Schwarz Israel.
Spitzmüller Julius,
Tuschak Leopold.
Ulrich Albert.
Unterholzner Balthasar.
Vogl August.
Weichselbaum Anton.
Weiss Josef.
Wimmer Johann.
Winternitz David.
Zontides Demeter.

Notizen.

Auszeichnungen. Dem Vicepräses der Witwen und Waisen Societät Hof- und Staatsarchivar Dr. Hieronymus Weyda wurde der Titel und Character eines Regierungsrathes verliehen und der Curarzt in Gries Dr. Hermann Mayrhofer wurde zum königl. preussischen Sanitätsrathe ernannt.

Sterbefälle. Am 27. April d. J. starb in Wien Dr. Ernst Wenderich. Er war im Jahre 1820 in Trebitsch in Mähren geboren, wurde am 22. April 1850 in Wien zum Doctor der Medizin promovirt und gehörte dem Collegium seit 9. August 1853 an. — Am 30 April d. J. starb in Wien Dr Carl Rechinger. Am 20. November 1829 in Graz geboren wurde er am 28. October 1856 in Wien zum Doctor der Medizin promovirt und war Mitglied des Collegiums seit 7. Jänner 1863. — Friede ihrer Asche.

Domicil-Aenderung. Sanitätsassistent Dr. Josef Treschl ist von Deutsch-Landsberg nach Graz übersetzt worden und wohnt dort Schillerstrasse 15.

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III., Erdbergstrasse3.

Digitized by Google

XI. Bd. Ausgegeben am 21. Mai 1885. **Nr. 12**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Carl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Einladung. — Gutachten der Sect. f. öffentl. Gesundheitspflege des Wr. med. Dr.-Coll. über die Rückverlegung der Ferien an den Mittelschulen auf die Zeit vom 1. Juli bis 31. August, erstattet in der Sitzung am 29. April 1885. Ref. O.-S.-R. Dr. Jos. R. v. Schneller. — Ueber die Resultate der neueren Untersuchungen über Malaria. Vortrag, gehalten in der Sect f. öffentl. Gesundheitspfl. des Wr. med. Dr.-Coll am 8. April 1885. Von Dr. Hans Schöfer, k. k. Regimentsarzt. — Ueber Neurosen des Magens. Vortrag, gehalten von Primar. Dr. L. Oser. (Schluss). — Notizen.

Einladung

zu der

Mittwoch, den 3. Juni 1885

um 7 Uhr Abends,

in der

Kanzlei des Wr. med. Doct.-Coll., I., Rothenthurmstrasse 23,

stattfindenden

Sitzung der Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Programm:

Ueber Aetiologie und Prophylaxis der Cholera auf Grund eigener Erfahrungen und Untersuchungen. Mit Demonstrationen. Von Herrn Dr. Heinrich **Kowalski**, k. k. Regimentsarzt.

Dr. Josef R. v. Schneller,
Obmann.

Aerzten, auch wenn sie nicht Mitglieder des Collegiums sind, ist der Zutritt zu den Sitzungen der Section für öffentliche Gesundheitspflege jederzeit gestattet.

Digitized by Google

Gutachten

der Section für öffentliche Gesundheitspflege des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums

über die Rückverlegung der Ferien an den Mittelschulen auf die Zeit vom 1. Juli bis 31. August,

erstattet in der Sitzung am 29. April 1885.

Referent Obersanitätsrath Dr. Jos. Ritter v. Schneller.

Die Frage der Mittelschulferien mit Rücksicht auf die Zeit, in welche sie zu fallen haben, wurde bei uns bisher auf sehr verschiedene Weise gelöst. So fielen sie noch vor wenigen Decennien auf die Monate September und October, so dass das Schuljahr mit 1. November begann und bis Ende August, ja bis in die ersten Tage des September dauerte. Hierauf wurden die Ferien auf die Monate August und September verlegt, bis sie nunmehr seit 1875 für die meisten Kronländer und auch für Wien betreffs der Mittelschulen vom 16. Juli bis 15. September fixirt wurden; nur in Bozen, Meran, Westgalizien dauern sie vom 1. Juli bis 31. August. Ebenso in Ungarn.

Es ist kein Zweifel, dass alle diese Bestimmungen nach reiflicher Erwägung der Verhältnisse und, da mit der Unterrichts-Ministerial-Verordnung vom 26. März 1875 zugleich für einzelne Kronländer abweichende Normen aufgestellt wurden, mit Rücksicht auf deren besondere Bedürfnisse erflossen sind. Ja in Bezug auf die jetzt bei uns geltende Ferialzeit von Mitte Juli bis Mitte September wird vielleicht die Vermuthung gestattet sein, anzunehmen, dass sie die Frucht eines Compromisses darstellt und dem Streben entsprang, verschiedenen diametral sich entgegenstehenden Anforderungen zugleich zu genügen.

In jüngster Zeit nun macht sich bei uns, namentlich durch die Petition des Vereines „Die Realschule" an das hohe Unterrichts-Ministerium, eine Strömung geltend, welche als Ziel die noch weitere Rückverlegung der Ferien, und zwar auf die Monate Juli und August ausgesprochen hat und dasselbe mit verschiedenen sanitären und didactischen Gründen zu stützen bemüht ist.

Aus den bisher angeführten Daten tritt unverkennbar der leitende Gedanke hervor, die Zeit der Ferien mehr auf die Periode der heissen Jahreszeit zu verlegen.

In dieser Frage vom sanitären Standpunkte ein Gutachten abzugeben, erscheinen wohl die practischen Aerzte vor Allem berufen und wenn es auch nahezu unmöglich erscheint, diesen Gegenstand ganz losgelöst von der pädagogischen und didactischen Seite zu behandeln, war die Section für öffentliche Gesundheitspflege des Wr. med. Doct.-Coll. doch bemüht, sich in dieser Hinsicht auf das Allernothwendigste zu beschränken und die

Digitized by Google

Frage der Ferienverlegung, wie es in der Eingabe des Doctoren-Collegiums an das hohe Unterrichts-Ministerium vom 19. April l. J., Z. 110, in Aussicht gestellt wurde, eingehend zu berathen.

Den Aerzten, welche gewohnt sind, in ihrem Wirken vielfältige physikalische Behelfe zu benützen, wird es in erster Reihe darauf ankommen, meteorologische Anhaltspunkte zu gewinnen. Deren liefert uns die hiesige k. k. Centralanstalt für Meteorologie zur Genüge und in vollendeter Weise. Sie sagt uns auf Grundlage 100jähriger Beobachtungen, dass für Wien die Temperaturmittel für Juni 18·8, Juli 20·5, August 19·7 und für September 15·9 Grad Celsius betragen. Für unseren Zweck noch bessere Aufschlüsse, als die Monatsmittel geben die Tagesmittel, die gleichfalls bekannt sind. Die grösste Hitze fällt durchschnittlich zwischen dem 15. Juli und 15. August, die heissesten Tage (21½ C.) zwischen dem 30. Juli und 4. August, die heisseste Tageszeit im Sommer zwischen 2 und 4 Uhr.

Nach den für eine Reihe von 18 Jahren zusammengestellten 5tägigen Beobachtungen steigt vom Anfange Juli bis zur Mitte August die Temperatur mit unbedeutenden Unterbrechungen constant, von da an aber sinkt sie gleichfalls mit geringen Schwankungen fortwährend bis in den September hinein.

Die mittlere Temperatur vom 15. bis 30. Juni bewegt sich zwischen 18 und 19° C., die vom 1. bis 15. Juli zwischen 18·5 und 20·0° C., jene vom 1. bis 15. September zwischen 18 bis unter 15° C., der Unterschied beider beträgt daher in ihrem mittleren Maximum und Minimum über 5°.

Die Differenzen zwischen Stadt und Land betragen in Wien und Umgebung im Sommer um 6 Uhr Morgens 1·1, um 2 Uhr Nachmittags 2·5, um 10 Uhr Abends 1·0° C., um welchen Betrag die Landluft kühler ist.

Die Kenntniss dieser klimatischen Elemente ist zur Beurtheilung des Gegenstandes absolut erforderlich, weil damit positive unanfechtbare Prämissen geboten werden.

Und schon die einfache Betrachtung der angeführten Thatsachen dürfte jedem Unbefangenen, wenn er es nicht schon selbst verspürt, den wissenschaftlichen Beweis liefern, dass die heisseste Zeit des Jahres in die Monate Juli und August fällt. Hiezu kommt, dass die angeführten Temperaturen sich bloss auf die äussere Luft beziehen, während die in den oft überfüllten Schulräumen jene noch bei Weitem übersteigt. Es gilt dies bei der jetzigen Einrichtung, insbesondere von der ersten Hälfte Juli, zu welcher Zeit auch während des ganzen Schuljahres eine ausgiebige Ventilation am schwierigsten durchführbar ist. Dieser Einfluss der hohen Temperatur äussert sich aber auch bei den Schülern durch vermehrten Blutandrang nach

Digitized by Google

dem Gehirne, Schwindel, Nasenbluten, Anfälle von Ohnmacht, Ueblichkeiten u. dgl.*)

Der nachtheilige Einfluss der Hitze äussert sich aber gerade am Ende des Schuljahres am stärksten und findet hiezu bei den Schülern, welche sich im Angesichte der bevorstehenden Classificirung oder Maturitätsprüfung mit Ausserachtlassung jeglicher Erholung während längerer Zeit übermässig geistig angestrengt haben, einen sehr fruchtbaren Boden.

Mit der geistigen Ueberspannung geht die körperliche Abspannung gleichen Schrittes und das Resultat ist bei schwächeren Naturen gänzliche Erschöpfung. Es wäre also erwünscht, wenn der eine schädliche Factor, wenn schon nicht gänzlich eliminirt, doch in seiner Stärke gemildert werden könnte und dies dürfte am besten dadurch geschehen, dass der Juli aus der Schulzeit ausgeschieden wird und das Ende des Schuljahrs mit dem Ende Juni zusammenfällt.

Ein weiteres Correctiv in sanitärer Beziehung läge auch darin, dass während der wärmeren Jahreszeit der Unterricht in den Hauptfächern auf die Vormittagsstunden beschränkt oder, wenn die ortsüblichen Verhältnisse es gestatten, der Beginn der Schule auf eine frühere Morgenstunde verlegt würde.

Allein wenn gleich selbst von den Anhängern der jetzt geltenden Ferienordnung der nachtheilige Einfluss hoher Temperaturen auf die Gesundheit der Schuljugend im Allgemeinen zugegeben wird, so glauben sie ihn doch dadurch wesentlich gemildert, dass nach ihrer Ansicht in den letzten zwei Wochen also vom 1. bis 15. Juli ohnehin in den Schulen nicht mehr viel geschehe. Die Classification sei im Wesentlichen festgestellt, es werde in der letzten Zeit nicht leicht etwas daran geändert und während der Maturitätsprüfungen, bei welchen die Professoren interveniren, entfielen ohnehin die Vorträge derselben und somit an mehreren Tagen der Schulbesuch. Ebenso wird angeführt, dass die zahlreichen Gesuche, um die Schüler noch vor dem Semestralabschlusse aus der Schule zu nehmen und sie aufs Land zu bringen, ja in geeigneten Fällen ohnehin gerne bewilligt werden.

Diese Motive sprechen aber eher für den Wegfall dieser 15 Tage im Juli und dafür dass in den letzten 14 Tagen des

---

*) Anmerkung. Der unsterbliche Schöpfer der medicinischen Polizei als Wissenschaft, Peter Frank, äusserte sich vor mehr als 100 Jahren über unsere Frage folgendermassen: Wäre es nicht, dass die gewöhnliche Herbstschulenfeier zugleich für die Erholung der Lehrer und manchmal zu gewissen ökonomischen in diese Zeit fallenden Verrichtungen bestimmt wäre, so würde ich, hauptsächlich wegen der Gesundheit, rathen, diese Aussetzung der Lehre in die heissesten Monate des Jahres zu verweisen, in welcher Lehrer und Schüler so viel von der schmachtenden Hitze auszustehen haben und der Vortrag der Wissenschaften überall durch natürliches Gähnen unterbrochen wird.

J. P. Frank, System einer vollständigen medicinischen Polizei. 2. Band, 3. Auflage. Wien 1786. S. 616.

Digitized by Google

Juni bei minder hoher Temperatur jene Geschäfte leichter und mit geringerer Störung des eigentlichen Unterrichtes vollzogen werden könnten.

Die Gegner der Verlegung der Schulferien behaupten aber zugleich, obwohl sie im Principe zugeben müssen, dass die heisse Jahreszeit zum Studium minder entsprechend sei, dass auch zur Erholung die heissen Tage nicht geeignet erscheinen. Ja sie sagen (der Verein „die Mittelschule"), dass der Theil der Schuljugend, welcher den Sommer in der grossen Stadt zu verbringen genöthigt war, von dieser Zeit nicht viel mehr als Hitze, Dunst und Staub gehabt habe. Sollen diese Schüler dann Ende August oder Anfangs September in die Schulstube hinein, so seien sie allerdings beklagenswerth. Denn nur die ersten 15 Tage des September mit der frischeren reinen Luft und mit der Möglichkeit, sich während des ganzen Tages im Freien aufzuhalten. sowie grössere Spaziergänge zu machen, bilden den gedeihlichen Abschluss der ganzen Erholung.

Nun wer wird es leugnen, dass in unseren Gegenden der Monat September in der Regel zu den angenehmsten Perioden des Jahres gehört? Allein der Beweis, dass gerade die ersten 15 Tage des September für die Erholung nicht zu entbehren und die vorhergegangenen 6 Wochen für diese nahezu verloren sind, wird schwerlich gelingen!

Bei der Annahme zweimonatlicher Schulferien spitzt sich die Frage folgendermassen zu: Eignet sich die heisseste Zeit des Jahres mehr zum Unterrichte oder mehr zur Ruhe und Erholung? Die Antwort hierauf wird kaum zweifelhaft sein. Jeder fühlt es und die tägliche Erfahrung in jener Zeit gibt die passende Antwort Und es ist auch leichter, für die Erholung in den Ferien Kühlung zu suchen, als für die Schule.

Ist es vom hygienischen Standpunkte, und dies ist der unserige, besser, am Ende des Schuljahres durch den Schulbesuch während der von Tag zu Tag zunehmenden Hitze zwischen 1. und 15. Juli bei den ohnehin schon ermüdeten Schülern (denn um diese handelt es sich ja in erster Linie), einen gesundheitlichen Nachtheil zu setzen und dafür in den ersten 14 Tagen des September ein Correctiv zu suchen, oder ist es zweckmässiger gleich von Vorneherein durch Wegfall der ersten Hälfte Juli eventuellen Nachtheilen zu begegnen? Diese Frage ist zugleich die Erwiederung auf den von gegnerischer Seite aufgestellten Satz, „es sei eine ernste Sache unserer ohnehin überangestrengten Jugend 25 Percent der Erholungszeit zu verschlechtern, um dadurch 5 Percent der Unterrichtszeit zu verbessern." Uebrigens würde daraus als Postulat der Hygiene nur folgen, die Ueberanstrengung der Jugend zu vermeiden und eine kürzere, besser eingetheilte Ferienzeit, etwa im September, zu bestimmen.

Was halten die practischen Aerzte für vortheilhafter, dass

Digitized by Google

die so häufig im Winter und Frühjahre von Krankheiten — es seien hier nur die acuten Hautausschläge, die Diphtherie, die Bronchialkatarrhe angeführt — befallenen und an ihren Folgen leidenden Schüler zeitlicher in die freie Luft und auf das Land kommen, oder dass sie, 14 Tage lang den Qualen der Hitze ausgesetzt, jenes oft so dringend nothwendige Heilmittel erst später gebrauchen? Dass endlich die eigentliche Cursaison auch für die Jugend in den Juli und August fällt und namentlich das Schwimmen und der so nützliche Gebrauch kalter Bäder in diesen Monaten weit eher zulässig sei als im September, weiss jeder Laie. Ebenso gestatten die längeren Tage jener Periode die bessere Ausnützung der kühleren Morgen- und Abendstunden.

Durch die in den letzten Decennien durchgeführte Verbesserung der sanitären Zustände Wiens, durch die Vermehrung und sorgfältigere Erhaltung der öffentlichen Gartenanlagen, wird bei uns der Aufenthalt auch für jene weit angenehmer, die nicht in der Lage sind, eine Sommerfrische zu besuchen. Bei den ungemein vermehrten und billigen Communicationen in die so nahe herrliche Umgebung Wien's, wie dies keine zweite Grossstadt bietet, wird auch den Minderbemittelten jener Genuss nicht gänzlich versagt sein.

Das halb continentale Klima Wien's mit seinen Extremen zu ändern liegt freilich nicht in unserer Macht und daher sind wir ausser Stande, selbstverständlich unter Beibehaltung der zweimonatlichen Feriendauer, sowohl den Unterricht als die Ferien in eine angenehme kühle Zeit zu verlegen.

Man kann aber mit Recht annehmen, dass die Schüler Ende Juni, wo die hohe Temperatur erst beginnt, weniger erschöpft sein werden als bei der steigenden Temperatur Mitte Juli, dass die Gesuche um frühere Entlassung aus der Schule nur höchst vereinzelt vorkommen werden, ferner dass jene bei normalen Gesundheitsverhältnissen während der zwei Monate Juli und August sich genügend ausgeruht und erholt haben, sowie dass sie bei der in der ersten Hälfte September stets sinkenden Temperatur in ungeschwächter Kraft die Schule fortbesuchen werden. Es ist auch nicht bekannt, dass in jenen Ländern, in welchen die Ferienzeit die Monate Juli und August umfasst (z. B. Westgalizien und Ungarn), die körperliche und geistige Erholung der Jugend eine unzureichende und ihre Lernfähigkeit Anfangs September eine mindere sei. Wie bereits erwähnt, fehlt es aber nicht an Beispielen der Schädlichkeit der hohen Temperatur gegen Ende des gegenwärtigen Schuljahres. —

Nachdem selbst einzelne Vertreter der jetzt geltenden Ferienordnung die Nachtheile derselben, sowie die Zweckmässigkeit des früheren Beginnes der Ferien nicht in Abrede stellen, gleichwohl aber die erste Hälfte September für die Erholung als unentbehrlich erklären, geht ihr Wunsch dahin, die Zeit

Digitized by Google

der Ferien noch um 15 Tage zu verlängern. Die Ferien würden dann vom 1. Juli bis 15. September zu dauern haben.

Hiegegen sprechen aber zahlreiche Gründe und zwar nicht blos moralische, die uns als Familienväter wohl nicht minder berühren, sondern auch sanitäre.

Es ist vielleicht nicht überflüssig, zu erwähnen, dass Schulmänner ersten Ranges (Bonitz*) sich selbst gegen Ferien, welche **ununterbrochen** zwei Monate dauern, als der Entwicklungsstufe der Besucher der Mittelschule für nicht angemessen und weder durch ein physisches noch geistiges Bedürfniss gerechtfertigt, erklären. Wie wenig in den Ferien, oder dass eigentlich in der Regel Nichts geschieht, wissen wir ja Alle! Nun sollen noch 15 Tage dazu kommen und damit 77 Tage, d. i. nahezu der vierte Theil des Jahres ohne Unterbrechung dem Müssiggehen gewidmet werden! Es wäre dies mit Rücksicht auf die ohnehin bestehende Indolenz und Scheu vor geregelter Arbeit, die erst vor Kurzem in unseren Vertretungskörpern den Anlass zu einem hierauf bezüglichen Gesetze geboten, nicht ohne Gefahren für die sittliche Entwicklung der Jugend, besonders in den Städten. Bei den in unseren Ländern üblichen, zahlreich eingestreuten Ferial- und Festtagen, gibt es ohnehin während des Schuljahres mehr Ruhepunkte als anderwärts, ein Umstand, der sich selbst in national-öconomischer Beziehung und gerade nicht zu unserem Gunsten geltend macht.

Allein auch vom ärztlichen Standpunkte fällt schwer in die Wagschale, dass unter der Voraussetzung derselben Menge des Lehrstoffes seine Bewältigung dann in noch um 15 Tage kürzerer Zeit vollzogen sein muss und die jetzt schon von vielen Seiten behauptete Ueberbürdung relativ gesteigert wird.

Dann ist nicht ausser Acht zu lassen, dass übermässig lang dauernde Ruhe bei der heranreifenden Jugend noch mehr als bei Erwachsenen zur Erschlaffung führt, und erfahrungsgemäss auch der Geist, sowie der Körper durch Uebung gestärkt wird. Es liegt eben in der geordneten Arbeit ein mächtiges, gesundheitliches Moment, was bei Aerzten, ja bei denkenden Laien eines Beweises wohl kaum bedarf. Eine ununterbrochene Ruhe von 11 Wochen steht auch nicht im Verhältnisse zur vorausgegangenen Anstrengung. Nur in dem harmonischen Verhältnisse zwischen Arbeit und Erholung ist aber die geistige und leibliche Wohlfahrt des Menschen gelegen. Diese Harmonie aber anzustreben, eine zweckmässige Vertheilung des Unterrichtes und der Erholung herzustellen, ist ein Ziel, des Schweisses der Edlen werth, und eine Aufgabe, sowohl für den Arzt, als den Lehrer!

---

*) Entwurf der Organisation der Gymnasien und Realschulen in Oesterreich. Wien 1849. S. 8 und 40.

Digitized by Google

Die Section für öffentliche Gesundheitspflege des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums glaubt hiemit einen kleinen Theil dieser Aufgabe dadurch gelöst zu haben, indem sie sich, gestützt auf die oben entwickelten Gründe, dafür ausspricht, dass, vom sanitären Standpunkte aus betrachtet, die Zeit vom 1. bis 15. Juli zum Unterrichte minder geeignet, und die Verlegung der Mittelschul-Ferien auf die beiden Monate Juli und August als empfehlenswerth erscheint. —

Schliesslich beabsichtigt die Section das gesammte Gebiet der Schulhygiene in den Bereich ihrer Erörterungen einzubeziehen.

Ueber die Resultate der neueren Untersuchungen über Malaria.

Vortrag, gehalten in der Section für öffentliche Gesundheitspflege des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums am 8. April 1885 von Dr. Hans Schöfer. k. k. Regimentsarzt.

Alle bisherigen Erfahrungen und Beobachtungen, welche über die Natur der Malaria-Krankheiten gemacht wurden, weisen mit grosser Entschiedenheit darauf hin, dass die eigentliche Ursache derselben im Boden derjenigen Localitäten zu suchen sei, in welchen diese Krankheiten in grösserer Anzahl vorkommen. Wenn man den Umständen und Factoren nachgeht, welche dem supponirten Erreger des Malaria-Processes zu besonders günstigem Gedeihen verhelfen, so muss nach völlig übereinstimmenden Angaben zunächst auffallen, dass Malaria-Krankheiten vorzugsweise in solchen Gegenden endemisch herrschen, wo die physikalische Beschaffenheit der Bodenoberfläche an sich oder der unter derselben befindlichen Bodenschichte ein schnelles Abfliessen des Wassers verhindert.

Am entwickeltsten finden sich solche Verhältnisse in Sumpfgegenden, und hier zeigt es sich, dass die Malaria dann am intensivsten auftritt, wenn in trockenen Jahreszeiten der Boden nur mit einer dünnen Schichte von Wasser bedeckt oder stellenweise blosgelegt ist, während, so lange der Sumpfboden ganz unter Wasser gesetzt ist, die Production der Malaria ganz gering ist oder fehlt; deshalb finden wir auch nicht in allen Sumpfgegenden Malaria und besonders in den heissen Klimaten gibt es grosse Sumpfstrecken, welche davon ziemlich frei sind.

Andererseits aber tritt die Malaria nicht nur in Sumpfgegenden, sondern auch in wasserreichen Niederungen, die häufig Ueberschwemmungen ausgesetzt sind, auf, in denen ein rascher Abfluss des Wassers in Folge ihrer tiefen Lage nicht stattfinden kann. Solche Verhältnisse finden wir im Thon- oder

Digitized by Google

Alluvialboden; derselbe enthält immer genügend Feuchtigkeit wenigstens in den tieferen Schichten.

Unter Umständen tritt aber die Malaria auch auf anscheinend sehr trockenem Boden auf, wenn unter der oberflächlichen porösen Bodenschichte eine zweite undurchlässige Schichte gelegen ist, und so können Malaria-Herde auch auf hochgelegenem Terrain, geradezu im Gebirge vorkommen. Sie bestehen beispielsweise in den toscanischen Apenninen in einer Höhe von 1100′, in den Pyrenäen in 5000′, in Peru in 10 bis 11.000′ Höhe. In Italien insbesondere befinden sich nach approximativer Berechnung zwei Drittheile der Malaria-Gegenden auf Hügeln und selbst in Gebirgen.

Die Erfahrung lehrt also, dass Malaria erst dann auftritt, wenn die oberflächlichen Bodenschichten soweit austrocknen, dass der atmosphärischen Luft der Zutritt zum Boden bis zu einer gewissen Tiefe gewährt wird, bis zu jenen Bodenschichten, welche auch in der heissen Jahreszeit ihre Feuchtigkeit bewahren. Der Zutritt der atmosphärischen Luft ist von solcher Bedeutung, dass ein alter Malariaboden durch natürliche oder künstliche Aufschüttungen zugedeckt, also gleichsam vergraben werden kann und keine Malaria erzeugt so lange die überdeckenden Auflagerungen eine hinreichend compacte Schichte bilden; dagegen tritt Malaria wieder auf, wenn der Sumpfboden nur durch eine dünne, lockere Bodenschichte von der Atmosphäre getrennt ist, wenn durch irgend eine Veranlassung eine directe Verbindung der atmosphärischen Luft mit den malarischen Bodenschichten wieder hergestellt wird, wenn dieselben z. B. in Folge von Umgrabungen oder Erdarbeiten blossgelegt werden.

Von diesem Gesichtspunkte aus ist das Auftreten der Malaria beim Bearbeiten sog. jungfräulichen Bodens, bei Bahnbauten, Hafenbauten, beim Anlegen von Fortificationen und dem damit verbundenen Aufwerfen und Durchwühlen des Bodens zu betrachten.

Solche und ähnliche Beobachtungen lehren, dass der Malariakeim im Boden hafte, sie machen aber auch ersichtlich, dass es der Vermittelung der atmosphärischen Luft bedarf, damit er sich entwickeln oder wenigstens sich verbreiten könne. Die Malaria-Production kann also fast überall stattfinden, in sumpfigen Gegenden wie auf scheinbar sehr trockenem Boden, auf Boden, welcher sehr reich ist an organischen, fäulnissfähigen Stoffen, wie auf solchem, der davon nahezu frei ist.

Das Wort „Malaria“, schlechte Luft, wurde fast überall angenommen, um damit die Ursache der Wechsel- und perniciösen Fieber zu bezeichnen; in Folge der neueren Untersuchungen verbinden wir damit die Bezeichnung eines Agens, welches jede Bodengattung inficiren kann, welches immer deren geologische Zusammensetzung sei.

Digitized by Google

Die Production der Malaria findet indessen nur unter ganz bestimmten Bedingungen statt, und es sind in dieser Beziehung drei Factoren, durch deren Zusammenwirken das Gift entsteht:

1. Eine ziemlich hohe Temperatur,
2. Anhaltende, mässige Feuchtigkeit des Bodens und
3. Zutritt der atmosphärischen Luft zu den feuchten Bodenschichten.

ad 1. Bezüglich des Einflusses der Temperatur sei erwähnt, dass Malaria meist nicht jenseits des 63° nördlicher und des 57° südlicher Breite vorkommt; von hier gegen den Aequator zeigt sich allmälige Zunahme der Krankheit nach Intensität und Extensität. Hiebei ist nicht so sehr die mittlere Jahrestemperatur als vielmehr die mittlere Sommertemperatur massgebend; ist nämlich die mittlere Sommertemperatur in einer Gegend, wo sonst häufig Malaria vorkommt, ausnahmsweise niedrig (unter 20° C.), so bleiben die Malariafieber aus oder sind geringer als sonst, steigt die Temperatur, so treten sie wieder intensiver auf. Bei uns fällt das Auftreten der Krankheit in die Sommermonate: in Brood z. B. wird die Höhe im August erreicht. Ein achtjähriger Durchschnitt der Erkrankungsziffern in den verschiedenen Monaten ergibt, dass dieselben im Februar, März, April am geringsten sind (4·6‰), am höchsten mit 59·8‰ im August. In Essegg fällt nach einem 28jährigen Durchschnitte die Höhe der Erkrankungen mit 53·3‰ des Präsenzstandes in den September. In Pola hat das Fieber erst im October die grösste Extensität; die meisten primären Fälle erscheinen zwar ebenfalls im August, aber bekanntlich sind die Fieber in Pola viel bösartiger und recidiviren bis October wiederholt.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber Neurosen des Magens.

Vortrag, gehalten in den wissenschaftlichen Versammlungen am 23. Februar und am 23. März 1885 vom Primararzt S.-R. Dr. Leopold Oser.

(Schluss.)

Ueber die Ursache der Sensibilitätsneurosen spricht Oser im Detail, und zeigt, dass sie oft als Ausdruck von Centralleiden oder als Symptom allgemeiner Neuropathien, insbesondere der Hysterie und Neurasthenie aufzufassen sind. Die neueren französischen Arbeiten über Hysterie liefern ein reiches Materiale. Auch durch Erkrankungen der peripheren Nerven und besonders häufig reflectorisch werden Sensibilitätsneurosen ausgelöst. Der Vortragende beleuchtet die Beziehungen zu gewissen Constitutionsanomalien und Intoxicationen als Quellen der Gastralgien.

In Bezug auf die Diagnose muss zunächst entschieden werden, ob der Sitz der Neurose wirklich im Magen sei. Verwechs-

Digitized by Google

lungen mit Hyperästhesien der Haut, mit Muskelrheumatismus, mit den Gürtelschmerzen bei Tabes müssen vermieden werden.

Als Anhaltspunkte für die Erkenntniss der Sensibilitätsneurosen ergeben sich:

1. Integrität der Verdauung.
2. Fehlen jeder objectiven Veränderung am Magen.
3. Die Symptome treten meist in der Functionsruhe auf.
4. Gleichzeitig bestehen andere Neurosen oder Zeichen von Centralleiden, Schmerzpunkte, oder es sind Reizherde nachweisbar, von denen reflectorische Neurosen ausgehen können.
5. Der Einfluss psychischer Momente. Das wechselvolle unberechenbare Krankheitsbild, das meist nicht die Constanz der Erscheinungen wie bei essentiellen Magenleiden darbietet.
6. Oser bespricht die Unterschiede zwischen Hyperästhesie und dem Wundschmerz, welche leicht verwechselt werden können, und zeigt die Zweckmässigkeit des Versuches einer Ulcuscur in zweifelhaften Fällen.

In Bezug auf die Therapie wird zunächst die Wichtigkeit einer causalen Therapie betont, und auseinandergesetzt, dass jede andere Therapie nur ein Errathen und Probiren darstellt. Die mechanische Therapie, wie sie bei verschiedenen Formen vorgeschlagen wird, hat nach Oser keinen Erfolg. Nur die Application des constanten Stromes kann manche Anfälle von Gastralgien coupiren.

III. **Secretionsneurosen.** Nach Auseinandersetzung des physiologischen Theiles der Frage bespricht Oser die Momente, welche vom klinischen Standpunkte für die Existenz von Secretionsneurosen sprechen. Die Secretionsneurosen führen zur Dyspepsie, worunter er nur die objectiv gestörten Verdauungsvorgänge verstanden wissen will, nicht die subjectiven Empfindungen. Es wäre besser, wenn man den Ausdruck Dyspepsie vermeiden könnte. Wir brauchen aber ein Wort für jene aus verschiedenen Ursachen sich entwickelnden objectiven Verdauungsstörungen, die Oser näher beleuchtet, und die er als hämatogene, myogene und neurogene Formen von Dyspepsie bezeichnet. Wirkliche Secretionsneurosen stellen Rossbach's Gastroxynsis und die von Reichmann publicirten Fälle dar. Solche neurogene Dyspepsien finden sich häufig in Folge psychischer Ueberanstrengung, bei Hysterie, Neurasthenie u. s. w. Oser führt eine Reihe einschlägiger Fälle aus seiner Beobachtung vor.

Die Diagnose bietet grosse Schwierigkeiten wegen der leichten Verwechslung mit Katarrhen, die sich leicht auf dem Boden der Dyspepsie entwickeln können, indem die abnormen Verdauungsproducte gerade so auf die Schleimhaut als Reiz einwirken können, wie faules Fleisch oder ranziges Fett. Nur durch längere eingehende Beobachtung ist die Unterscheidung möglich, und der Vortragende theilt die Anhaltspunkte für die Diagnose mit.

Digitized by Google

Im Anschlusse an die bisher geschilderten Neurosen spricht Oser einige Worte über vasomotorische Neurosen, die sicher existiren, die wir aber nicht zu erkennen vermögen. Die Magenblutung als Ersatz der Menstruation sei eine solche Neurose.

In einem Resumé führt Oser an, dass die bisherige Darstellung nur die Bedeutung eines Schema habe, dass im Leben die Neurosen nebeneinander bestehen, und die combinirte Neurose die Regel sei. Die meisten der mitgetheilten Neurosen seien combinirte Neurosen und auch Leube's nervöse Dyspepsie eine solche Combination, deren es viele gebe. Es combiniren sich die Neurosen nicht nur untereinander, sondern auch mit den essentiellen Magenkrankheiten, und am häufigsten sei die Neurose ein Symptom einer mehr weniger ausgebreiteten Nervenaffection.

Der Magen steht ja im innigsten Rapport mit den verschiedenen Organen, und die Wechselbeziehungen zwischen Magen einerseits und Hirn, Psyche, Herz, Niere, Uterus, Haut u. s. w. andererseits, Wechselbeziehungen, die sicher durch das Nervensystem regulirt werden, spielen in der Pathologie des Menschen eine hervorragende Rolle.

Notizen.

Auszeichnungen. Se. Majestät haben zu gestatten geruht, dass der Brunnenarzt in Karlsbad, Dr. Adolf Kállay, den ottomanischen Medjidie-Orden 3. Classe, der Sanatoriumbesitzer in Wien Dr. Anton Löw, das Ritterkreuz des dänischen Danebrog-Ordens und der praktische Arzt in Wien, Dr. Demeter Zontides, das Ritterkreuz des griechischen Erlöserordens, annehmen und tragen dürfe.

Personalnachrichten. Prof. Dr. L. R. v. Dittel wurde Freitag den 15. d. aus Anlass seines 70. Geburtstages durch das Präsidium des Collegiums und des Pensions-Institutes beglückwünscht. — Der landschaftliche Brunnenarzt Dr. J. Hoisel hat seine Praxis in Rohitsch-Sauerbrunn wieder aufgenommen.

Jubiläum. Dr. Heinrich Halpern feiert am 25. d. M. sein 50jähriges Doctor-Jubiläum.

Comité für Standesinteressen. In der Geschäftsrathssitzung am 6. d. M. wurden die DDr. Grünfeld, Hoffmann Adolf, Kernecker, Löffler, Mittler Paul, Schmid Gregor und Turkiewiecz neuerdings in dieses Comité gewählt.

Sterbefall. Am 20. April d. J. starb in Olmütz Stabsarzt Dr. Anton Schlosser. Er war am 25. December 1829 in Brüx in Böhmen geboren, wurde am 7. Mai 1854 in Wien zum Doctor der Medicin promovirt und war Mitglied des Collegiums seit 9. Februar 1858. — Friede seiner Asche.

Wohnungsveränderungen. Dr. S. Friedländer wohnt: I., Tiefer Graben 36. — Dr. Ferdinand Jarisch wohnt: I., Teinfaltstrasse 3. — O.-St.-A. Dr. Johann v. Lányi wohnt: I., Schwarzenbergplatz 5.

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III., Erdbergstrasse 3.

Digitized by Google

XI. Bd. Ausgegeben am 4. Juni 1885. **Nr. 13**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Carl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 28.

Inhalt: Separatvotum in der Ferienfrage. — Aus dem Geschäftsrathe. Sitzung vom 18. März 1885. — Notizen.

Separatvotum in der Ferienfrage.

Die Gefertigten bedauern, dem von Herrn O.-S.-R. Dr R. v. Schneller in der Section für öffentliche Gesundheitspflege erstatteten Referate über die Verlegung der Schulferien, obwohl dasselbe eine grosse Zahl sehr wichtiger und beachtenswerther Ausführungen enthält, nicht zustimmen zu können und beehren sich, folgendes Separatvotum vorzulegen:

Es möge im Sinne des Geschäftsrathbeschlusses des Doctoren-Collegiums ein auf statistische Daten und erschöpfende Erhebungen über alle die Ferienfrage vom sanitären Standpunkte betreffenden Verordnungen und Kundgebungen gegründetes Memorandum ausgearbeitet werden.

Dieses Memorandum habe die gesammte Ferienfrage an den Volks- und Mittelschulen in Oesterreich mit besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse Wiens zu behandeln und sind dabei folgende Punkte in's Auge zu fassen:

1. Die Ferien sind vom ärztlichen Standpunkte aus als eine zur Erholung unbedingt nothwendige Unterbrechung des Unterrichts zu betrachten und muss dem entsprechend für dieselben diejenige Zeit gewählt werden, welche für die Erholung am geeignetsten erscheint.

2. Bei Bestimmung der Ferialzeit ist diejenige Zeitperiode genau zu bestimmen, in welcher vom sanitären Standpunkte aus der Schulbesuch als nachtheilig erklärt werden muss.

3. Als die sowohl der ersterwähnten, als auch der zweiten Anforderung entsprechendste und daher für die Ferien geeignetste Zeit muss die Zeitperiode vom 1. Juli bis 15. September bezeichnet werden. Es wären daher die bisher bestandenen Ferien um 2 Wochen, d. i. vom 1. bis 15. Juli zu verlängern.

4. Ausser den Hauptferien wären auch die in das Schuljahr fallenden kleineren Ferien (Weihnachts-, Oster-, Semestral-

Digitized by Google

Ferien etc.) insbesondere bezüglich ihrer zweckmässigen Vertheilung einer genauen Erwägung zu unterziehen. — Es wäre hiebei namentlich hervorzuheben, dass die zahlreichen einzelnen Ferialtage für die Erholung ziemlich bedeutungslos sind, dass hingegen eine Verlängerung der in ziemlich regelmässige Zeitabschnitte fallenden Weihnachts- und Osterferien nicht nur für die Erholung sehr wichtig wäre, sondern auch die einzige Möglichkeit bieten würde, die bei dem häufigen Auftreten von Infectionskrankheiten, namentlich in den unteren Classen, nothwendigen sanitären Massregeln durchzuführen.

5. Da sich bei Bearbeitung der Ferienfrage nothwendig auch ein eingehenderes Stadium der Ueberbürdungsfrage ergeben muss, so wäre auch diese letztere in den Bereich der Erörterungen zu ziehen. Insbesondere wäre in dieser Beziehung festzustellen, ob nicht eine Verlängerung der Studienzeit an den Mittelschulen (um ein Jahr) sich als nothwendig erweist.

6. Alle mit den erwähnten Punkten im Zusammenhange stehenden Fragen der Schulhygiene sollen in möglichst präciser Form in dem Elaborate erörtert werden (nämlich: Errichtung von Feriencolonien, Kindergärten, Kinderspielplätzen im grossen Masstabe, zweckmässig überwachte Beschäftigungs-Anstalten für die Kinder während der Ferienzeit etc.)

Die für diese Punkte zu erbringenden Nachweise müssen aus dem vorhandenen einschlägigen Materiale geschöpft werden.

Als solches Materiale haben zu dienen:

a) Die bestehenden Verordnungen über die Ferialzeit in den Ländern Oesterreichs, sowie auch aller übrigen Staaten, womöglich mit der Begründung, warum die Ferien in die betreffende Zeit verlegt worden sind;

b) Tabellen über die Temperatur- und meteorologischen Verhältnisse;

c) Tabellen über die Häufigkeit des Auftretens gewisser Krankheitsformen in den für den Unterricht bestimmten Zeitabschnitten und ihre Abhängigkeit von den meteorologischen Verhältnissen;

d) genaue Erhebungen über die von den Schülern und Lehrern während des Schuljahres zu leistende Arbeit (Anzahl der täglichen Unterrichtsstunden, Schul- und Hausarbeiten etc.);

e) genaue Erhebungen über die Prüfungen und die Zeit, wann dieselben zu machen sind;

f) soweit es möglich ist, alle die erwähnten Punkte berührenden officiellen und privaten Kundgebungen.

Mit der Ausarbeitung dieses Memorandums ist ein aus 5 Mitgliedern bestehendes Comité zu betrauen, welches sein Elaborat dem Geschäftsrathe des Doctoren-Collegiums vorzulegen hat.

Prof. **Schrötter** m. p. — Prof. **Frisch** m. p

Dr. **Hans Adler** m. p. — Dr. **Heim** m. p.

Digitized by Google

Aus dem Geschäftsrathe.

Sitzung vom 18. März 1885. Vorsitzender: Präsident Hofrath Dr. R R. von Schmerling. Anwesend: Vicepräsident Dr. Hopfgartner, Secretär Dr. Reitter, Secretärstellvertreter Dr. Batsy und 13 Geschäftsräthe.

Der Secretär bringt die Einläufe zur Kenntniss: 1. Dr. Gersuny ersucht um Aenderung der Statuten des Carolinen-Kinderspitales in dem Sinne, dass der Primarchirurg ständiges Mitglied des Verwaltungsausschusses sei. (Wird Dr. Kernecker zum Referate zugewiesen.) 2. Die küstenländische Statthalterei ersucht um Richtigstellung der in Nr. 2 der „Mittheilungen" ausgesprochenen Ansichten über das Seehospiz für scrophulöse Kinder in Grado. (Ist geschehen in Nr. 5 der „Mittheilungen.") 3. Prof. Dr. Karl Freih. v. Rokitansky zeigt brieflich an, dass er eine eventuelle Wiederwahl in den wissenschaftlichen Ausschuss nicht anzunehmen in der Lage sei. (Zur Kenntniss.) 4. Dr. Dorfwirth in Ried übersendet einen an einen dortigen Advocaten eingelangten Prospect eines Medecinae-Doctors in Wien mit der Frage, was das Collegium dagegen zu thun gedenke. (Wird dem Comité für Standesinteressen zugewiesen.) 5. Die Scontrirungscommission des Collegiums übergibt das Protokoll über die am 10. März d. J. vorgenommene Cassenscontrirung. (Zur Kenntniss.) Der Secretär übergibt die Rechnung des Collegiums und über die von demselben verwalteten Fonde pro 1884. Da der eine gewählte Censor Dr. Nagel derzeit von Wien abwesend ist, wird zur Prüfung der Rechnungen an dessen Stelle Dr. M. Scheff provisorisch gewählt, worauf die DDr. Anton Felsenreich und Hans Schandlbauer in Wien und Dr. Franz Gabler in Graz als ordentliche Mitglieder in das Collegium aufgenommen werden. Hierauf wird über Vorschlag des Superintendenten Dr. Haschek das erledigte Stumpf'sche Stipendium jährlicher 63 fl. dem Mediciner Max Munk; über Vorschlag des Superintendenten O.-S.-R. Dr. R. v. Schneller das erledigte Juschitz'sche Stipendium jährlicher 68 fl. dem Mediciner Franz Stipan verliehen. Um das Bisenz'sche Stipendium haben sich beworben Moriz Bauer und Isak Fritsch. Da in diesem Jahre 2mal 70 fl. zu vergeben sind, so könnten beide Petenten bedacht werden. Nachdem aber der Superintendent Dr. Jellinek nur Herrn Isak Fritsch in Vorschlag gebracht hat, wird der Secretär beauftragt, bei dem Superintendenten geschäftsmässig anzufragen, ob sich derselbe mit der Verleihung der weiteren 70 fl. an Herrn Moriz Bauer einverstanden erklärt und ist in diesem Falle der Secretär ermächtigt, den Stipendiumsbetrag Herrn Moriz Bauer auszufolgen. (Einverstanden.)

Hierauf verliest O.-S.-R. Dr. R. v. Schneller folgende Petition der Section für öffentliche Gesund-

Digitized by Google

heitspflege über die Verstaatlichung der niederösterreichischen Findelanstalt.

Hohes Abgeordnetenhaus!

Die Findelanstalt wurde von Kaiser Josef II. als Asyl für uneheliche und verlassene Kinder ohne Unterschied der Religion gegründet; von braven Eheleuten auf dem Lande erzogen, sollten sie nützliche und gesittete Staatsbürger werden.

Durch das Reichsgesetz vom 29. Februar 1868, Nr. 15 — in diesem Jahre ging die Findelanstalt in die Verwaltung des Landes Nieder-Oesterreich über — erhielt jedes Kronland das Recht, jederzeit die dahin zuständigen Kinder aus der Anstalt zurückzufordern, falls der Gesundheitszustand derselben den Transport erlaubt.

Diesem Gesetze zufolge übernehmen Böhmen und Schlesien ihre zuständigen Kinder am Ende des sechsten, Kärnten und Krain am Ende des ersten Lebensjahres, Tirol und Mähren verweigern die Aufnahme.

Mütter unehelicher Kinder, welche nach Nieder-Oesterreich oder nach solchen Kronländern zuständig sind, die dem nieder-österreichischen Landesfonde die Verpflegskosten ersetzen, sind durch die trefflichen Einrichtungen der Landesanstalt geschützt, aus Noth oder Furcht vor der Schande Verbrechen gegen ihre Kinder zu begehen.

Die Hälfte der Unglücklichen, welche die Räume des Gebärhauses aufsuchen — meist Arbeiterinnen und arme Dienstboten — ist nicht nach Nieder-Oesterreich zuständig; vielen davon obliegt nun, nachdem sie dem geburtshilflichen Unterrichte gedient, bei kargem Dienstbotenlohne die Erhaltung des Kindes.

Wie oft in solchen Fällen durch Verabreichung schlechter Nahrung und absichtliche Vernachlässigung der Tod herbeigeführt wird, entzieht sich jeder Controle, weil diese nur für Findelkinder vorhanden.

Deutlich sprachen in letzter Zeit die Gerichtsverhandlungen wegen Kindesmord und Kindesweglegung, welche die traurigen Consequenzen der Aufnahmsverweigerung der Kinder in die Findelanstalt enthüllten.

Aber auch die sechsjährige Verpflegsdauer gereicht den Kindern zum Schaden; in die Zuständigkeitsgemeinde gestellt, werden sie als Last lieblos behandelt, während die Mehrzahl der Findlinge bei zehnjähriger Verpflegung bei den Pflegeeltern eine Heimat findet.

In dem körperlichen und geistigen Gedeihen der armen Kinder ist auch hier ein Stück socialer Frage zu lösen; ein Reichsgesetz gleichverpflichtend für alle Kronländer oder eine Reichsanstalt mit den trefflichen Einrichtungen der Landesanstalt könnte der ungleichen Fürsorge abhelfen, denn nur das Reich besitzt die Gewalt, die Kosten für die Erhaltung der Kinder einzutreiben.

In Erwägung dieser Umstände erlaubt sich das Wiener medi-

Digitized by Google

cinische Doctoren-Collegium an den hohen Reichsrath die Bitte zu richten, es möge die nieder-österreichische Landes-Findelanstalt von der Verwaltung des Landes in die des Staates wieder übergehen, damit sie nach den Ideen des erhabenen Stifters ein allen Reichsangehörigen gleich zugängliches Asyl werde.

Dr. v. Schneller betont, dass diese Petition von Abgeordneten Dr. Heilsberg befürwortet wird und empfiehlt dem Geschäftsrathe dieselbe zur Annahme. (Einstimmig angenommen.) Desgleichen wird der von Dr. Löffler als Referenten verfasste Entwurf einer Petition an das hohe Justizministerium, eventuell an den Reichsrath, über das gerichtliche Verfahren wegen angeblicher Kunstfehler der Aerzte nach dem vom Geschäftsrathe bereits genehmigten Referate*) einstimmig und mit Beifall angenommen. Schliesslich wird die von Dr. Adolf Hoffmann verlesene Petition, dahinlautend, dass auch in Ungarn bezüglich der Nostrification fremdländischer Aerzte strenge vorgegangen werden möge, angenommen. Die Petition lautet:

Hohes k. k. Unterrichts-Ministerium!

Angelockt durch den ungeahnten glänzenden materiellen Erfolg, welchen hieher berufene Kliniker erlangten, wurde im vorigen Jahre bei vielen Aerzten aus dem deutschen Reiche der Wunsch geweckt, in Oesterreich, insbesondere in dessen grösseren Städten, berühmten Curorten, hauptsächlich aber in der Residenzstadt Wien, behufs Ausübung der ärztlichen Praxis sich niederzulassen und haben sie auch ihre diesbezüglichen Nostrificationsgesuche eingereicht.

In Folge dessen hat das hohe k. k. Ministerium des Unterrichts sich bewogen gefühlt, an die Wiener medicinische Facultät den Erlass ddo. 30. April 1884, Z. 7266, zu richten, in welchem die Einhaltung der strengen Prüfungsnormen bei Erlangung des Medicinae-Doctor-Diploms in Erinnerung gebracht und gefordert wird.

Ob propter hoc, ist schwer zu erweisen, allein Thatsache ist, dass nach kurzer Zeit diese Gesuche wieder zurückgezogen worden sind.

Wiewohl nun hiedurch die grosse Besorgniss der einheimischen Aerzte, welche in ihrer Existenz sich bedroht sahen, momentan theilweise geschwunden ist, so hält es dennoch der Geschäftsrath des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums, dem die Wohlfahrt der einheimischen Aerzte am Herzen liegt, für seine Pflicht, die hohe Regierung auf jene Momente aufmerksam zu machen, durch welche der ärztliche Stand Oesterreichs von der ausländischen Concurrenz, möge dieselbe woher immer kommen, gründlich und dauernd geschützt werden könnte.

Der Geschäftsrath des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums gründet dieses Ansuchen auf die Erkenntniss und Ueberzeugung:

*) Siehe Mittheilungen, Band X, Nr. 15, pag. 204.

Digitized by Google

I. Auf den wesentlichen Unterschied in Beziehung der Bedeutung und des Werthes der Diplome. Was nämlich die von den Universitäten des deutschen Reiches ertheilten Diplome betrifft, so sind dieselben nicht gleichwerthig mit denen unserer inländischen Universitäten.

II. Wird den österreichischen Aerzten die Ausübung ihres Berufes in Deutschland fast unmöglich gemacht.

III. Besteht in Oesterreich nicht nur kein Mangel, sondern vielmehr ein Ueberfluss, und zwar gerade dort an practischen Aerzten, wo die Ausländer sich niederzulassen die Absicht an den Tag legten.

ad I. Wie allbekannt, ist die Ausübung der ärztlichen Praxis in Oesterreich ausschliesslich an den Besitz des Medicinae-Doctor-Diploms, wie des Magister- oder Patron-Diploms der Chirurgie gebunden, welche man jedoch nur nach mit gutem Erfolge abgelegten strengen Prüfungen als Geleitschein für diesen Lebensberuf erhält.

Wer somit ohne den Besitz eines solchen Documentes in Oesterreich die ärztliche Praxis ausübt, wird als Curpfuscher betrachtet und im Betretungsfalle bestraft.

Anders in Deutschland. Dort ist die ärztliche Praxis nur dem Gewerbegesetze unterworfen und kann Jedermann ohne den Besitz eines ärztlichen Diplomes ohneweiters anstandslos prakticiren. — Nach § 29 der Gewerbeordnung für das deutsche Reich kann nämlich Jedermann an jedem Orte Heilkunde ausüben.

Der Doctorgrad wird in Deutschland blos zur Erhöhung des Ansehens in dem Berufe, somit nur als Titel und Würde erworben, keineswegs aber, dass hiemit auch ein grösseres Wissen oder die ausschliessliche Befähigung und Berechtigung zur ärztlichen Praxis beurkundet werde. Daher werden die erforderlichen Examina daselbst bei Einheimischen nur oberflächlich und auch nachsichtsvoller abgehalten.

Es liegt also klar zu Tage, dass die ärztlichen Diplome des deutschen Reiches nicht gleichwerthig mit den österreichischen gehalten werden können.

ad II. In anderen Ländern, wie in England und Frankreich, hütet man mit der grössten Eifersucht und Strenge die einheimischen Interessen und wird dort zur Ausübung der ärztlichen Praxis der Ausländer überhaupt nicht zugelassen. Erst jüngst haben publicistische Organe über neuerliche, dies bezweckende Agitationen der Studenten in Paris Mittheilung gemacht.

Ebenso aber übt man auch in Deutschland die grösste Strenge bei jedem Versuche eines Ausländers, daselbst ärztliche Praxis ausüben zu wollen.

Wenn daher überall so strenge vorgegangen wird, so ist gewiss nur recht und billig, dass auch unsere Regierung ihre Staatsangehörigen in derselben Weise und mit derselben Strenge vor der aus dem Auslande sich herandrängenden Concurrenz nachdrücklichst schütze.

Digitized by Google

Allerdings hat schon das hohe k. k. Unterrichts-Ministerium in dem obcitirten Erlasse sich von dieser Anschauung bestimmen lassen; allein die in diesem Erlasse ausgesprochene weise Vorsicht kann und wird dennoch jederzeit von ausländischen Bewerbern in so lange vereitelt werden, als die bisherigen Massnahmeu blos auf Cisleithanien sich beschränken und nur daselbst Geltung haben.

Es könnte ja ein jeder ausländischer Nostrificationswerber leicht an irgend einer Universität der anderen Reichshälfte sich ein ärztliches Diplom erwerben und mit demselben, da es mit den unseren gleichberechtigt ist, in Cisleithanien practiciren.

ad. III. Der etwaige Einwand, dass Oesterreich Mangel an Aerzten leide, weil es noch auf dem Lande und in Gebirgsgegenden oft an Aerzten fehlt, ist ganz unrichtig und hinfällig. Denn ein absoluter Mangel an Aerzten besteht keineswegs in Oesterreich und nur in der ungleichmässigen topografischen Vertheilung der Aerzte liegt die einzige Ursache des scheinbaren, darum blos relativen Mangels an Aerzten, welchem jedoch der Staat und das Land durch die so dringend nothwendige Errichtung des Institutes der Communal Aerzte sofort und ohne die von uns gefürchtete Invasion ausländischer Aerzte abhelfen könnte.

Die Berufung einer anerkannten Capacität aus dem Auslande auf eine inländische Lehrkanzel kann unmöglich Anlass bieten, der fremden Concurrenz Thür und Thor zu öffnen.

Aus den vorstehenden Gründen ergibt sich also bis zur Evidenz, dass der Geschäftsrath des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums durchaus nicht in engherziger Weise dem Genie und wirklichen Talente entgegenzutreten sucht, sondern dass es ihm nur einzig und allein darum zu thun ist, die einheimischen Aerzte vor der Ueberfluthung der ausländischen Aerzte zu schützen.

Der Geschäftsrath des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums erlaubt sich daher die ergebenste Bitte:

„Das hohe k. k. Unterrichts-Ministerium geruhe nicht nur auf die rigoroseste Ausführung seines Erlasses an sämmtlichen inländischen Universitäten zu verharren, sondern geruhe auch bei der hohen königl. ungarischen Regierung dahin zu wirken, dass in den Ländern der ungarischen Krone dieselben Nostrificationsnormen, wie sie in dem obcitirten Erlasse ddo. 30. April, Z. 7266 verordnet werden, daselbst ebenfalls gesetzliche Geltung erlangen, dass auch dort den Nostrificationswerbern gegenüber im Sinne dieses Erlasses die grösstmöglichste Strenge beobachtet werde."

Digitized by Google

Notizen.

Auszeichnungen. Se. Majestät hat dem Professor Dr. Gustav Braun den eisernen Kronenorden 3. Klasse und dem Regierungsrathe Professor Dr. Theodor Ritter v Oppolzer den Titel und Charakter eines Hofrathes zu verleihen geruht.

Personalnachrichten. Dr. Hugo Gnändinger wurde zum dirigirenden Primararzte des Kronprinz Rudolf-Kinderspitales im III. Bezirke ernannt. — Dr. Sigmund Adler, Mitglied des Geschäftsrathes, hat sich am 25. v. M. mit Frl. Melanie Weintraub vermählt.

Unterstützungs-Institut. Unter der Chiffre **J. O. S.**, unter welcher im vorigen Jahre dem Unterstützungs-Institute 40 fl. gespendet wurden, wurden dem genannten Institute neuerlich 60 fl. gespendet.

Freiplätze in Curorten. Der Geschäftsrath hat in Anbetracht der oft drückenden Verhältnisse der kranken, curbedürftigen Mitglieder desselben den Beschluss gefasst, an die Eigenthümer von Curorten, an die Badeverwaltungen und Badeärzte sich mit der Bitte um Verleihung von Freiplätzen zu wenden und die Gewährung derselben ehemöglichst dem Wiener medic. Doctoren-Collegium bekannt zu geben, damit es in die Lage versetzt werde, die Verleihung an die Petenten rechtzeitig vornehmen zu können.

Die blosse private Bekanntwerdung dieses Beschlusses genügte, dass bereits zwei Mitglieder des Collegiums in generösester Weise je zwei Freiplätze stifteten.

Herr Dr. Modry, kais. Rath und Curarzt in Roznau, verpflichtete sich nämlich während der Cursaison vom 1. Juni bis Ende August zwei kranken und curbedürftigen Mitgliedern des Wiener medic. Doctoren-Collegiums durch je sechs Wochen, Einen nach dem Andern, freie Wohnung und vollkommen freie Verpflegung, sowie Befreiung von allen Curauslagen auf seine Kosten zu gewähren.

Desgleichen hat Herr Professor Dr. Wilhelm Winternitz zu Gunsten der Mitglieder des Wiener medic. Doctoren-Collegiums zwei Freiplätze in seiner Wasserheilanstalt zu Kaltenleutgeben in folgender Weise gestiftet:

So lange das Etablissement unter seiner Leitung steht, verfügt das Präsidium des Wiener medic. Doctoren-Collegiums alljährlich vom 15. April bis 31. Mai und vom 1. September bis 15. October über je einen Stiftungsplatz für eines seiner Mitglieder oder für einen von demselben empfohlenen Collegen.

Ein solcher Stiftungsplatz umfasst freie Wohnung, Verköstigung und Bäderbenützung, sowie ärztliche Behandlung.

Die Verleihung der Freiplätze erfolgt durch Dr. Winternitz über Vorschlag des löblichen Präsidiums des Wiener medic. Doctoren-Collegiums.

Der bisher in der genannten Anstalt geübte Usus, dass jedem hier in Cur befindlichen Medicinae-Doctor der Gebrauch der Bäder, sowie die ärztliche Behandlung unentgeltlich zu Gebote steht, wird durch die obige Stiftung nicht tangirt.

Professor Dr. Leopold Rit. v. Dittel hat zu dem zu gründenden Badecurfonde 100 fl. ö. W. baar gespendet.

Dieses edle Vorgehen wird gewiss auch andere glücklich situirte Collegen und Curortebesitzer zu Aehnlichem bestimmen.

Wohnungs-Veränderungen. Docent Dr. Emanuel Kohn wohnt I., Universitätsstrasse 11 ($^1/_2$2—$^1/_2$3). — Dr. Karl Ruben wohnt I., Giselastrasse 9 (2—3). — Dr. S. Silberer wohnt I., Hoher Markt 13. — Dr. Ludwig Spitczer wohnt I., Wipplingerstrasse 32.

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III., Erdbergstrasse 3.

Digitized by Google

XI. Bd. Ausgegeben am 18. Juni 1885. **Nr. 14**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Carl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Section für öffentliche Gesundheitspflege. Sitzung vom 3. Juni 1885. — Ueber die Resultate der neueren Untersuchungen über Malaria. Vortrag von Dr. Hans Schöfer, k. k. Regimentsarzt. (Fortsetzung.) — Notizen.

Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Sitzung am 3. Juni 1885.

Vorsitzender O.-S.-R. Dr. J. R. v. Schneller theilt mit, dass der Bericht der Section über die Rückverlegung der Ferien in den Mittelschulen vom Geschäftsrathe nahezu einstimmig angenommen und nomine collegii bereits dem hohen Unterrichtsministerium vorgelegt wurde; ferner dass Herr R.-A. Dr. H. Kowalski seinem Ersuchen um Bekanntgabe der vor Kurzem von ihm in Paris gemachten Erfahrungen über Cholera mit lobenswerthester Bereitwilligkeit entsprochen habe.

Derselbe hält nun den in unserer Zeitschrift demnächst in extenso erscheinenden Vortrag über Aetiologie und Prophylaxe der asiatischen Cholera auf Grund eigener Erfahrungen und Untersuchungen. Am Schlusse demonstrirt Dr. Kowalski noch zahlreiche Koch'sche, Finkler'sche und Deneke'sche Bacillen in Reinculturen auf Koch'scher Nährgelatine, Agar-Agar, Blutserum, sterilisirter Milch, auf Kartoffelschnitten und in der Gartenerde.

Auf den mit lebhaftem Beifalle und Danke aufgenommenen Vortrag folgte eine kurze Debatte, in welcher Prof. Ritt. von Frisch unter Anderem gegenüber Kowalski die Leichtigkeit des Nachweises der Cholerabacillen betonte und besonders darauf hinwies, dass die zahlreichen Cursisten Koch's in kurzer Zeit in der Lage waren, die verschiedenen Arten der Kommabacillen von einander zu unterscheiden. Dr. Kowalski wiederholt hierauf noch einmal, dass nach seiner Erfahrung, die doch eine reiche sei, in einzelnen Fällen der bestimmte Nachweis der Koch'schen Cholerabacillen Schwierigkeiten biete.

O.-S.-R. Dr. R. v. Schneller bemerkt, dass bei dem Umstande, als es gegenwärtig immerhin möglich sei, dass die

Digitized by Google

Cholera unsere Grenzen überschreitet, die grösste Aufmerksamkeit auf das Vorkommen der ersten verdächtigen Fälle erforderlich und dass es sich hier im höchsten Interesse des öffentlichen Gesundheitswohles darum handle, mit aller Sicherheit die Natur der ersten Erkrankungen zu constatiren, denn nur davon allein hänge ein erfolgreiches Einschreiten ab. Die Verantwortlichkeit der dazu berufenen Organe macht es aber gerade jetzt, da mehrere comabacillenähnliche Formen bekannt sind, sehr erwünscht, dass jene sich derselben vollkommen bewusst seien und die Sache eher schwerer als zu leicht nehmen.

Stadtphysikus-Stellvertreter Dr. Löffler erkennt die Unzulänglichkeit unserer bisherigen Desinfectionsmethoden an, vindicirt dem Eisenvitriol wenigstens desodorisirende Eigenschaften und den Vortheil der Beruhigung des Publicums.

Nächste Sitzung Mittwoch den 7. October 1885.

Ueber die Resultate der neueren Untersuchungen über Malaria.

Vortrag, gehalten in der Section für öffentliche Gesundheitspflege des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums am 8. April 1885 von Dr. Hans Schöfer, k. k. Regimentsarzt.

(Fortsetzung.)

Im Winter treten nur Recidiven auf und so bringt derselbe bei uns wenigstens eine Assanirung mit sich, die rein thermischer Natur ist, bedingt durch die blosse Erniedrigung der Temperatur unter das für die Malaria-Entwicklung erforderliche Minimum von 20° C.; erhebt sich aber auch im Winter in südlichen Ländern die Temperatur über dieses Minimum, so beobachten wir häufig ein explosives Auftreten der Krankheit.

Der zweite zur Entwicklung der Malaria im Boden unerlässliche Factor ist der Zutritt der atmosphärischen Luft zu den malarischen Bodenschichten. Wenn in Niederungen häufig Wässer austreten, die viel Erde mit sich führen, und diese absetzen, so entsteht hiedurch nach und nach eine Bodenerhöhung, die, wenn sie dick und dicht genug ist, der Luft den Zutritt zu den bedeckten malarischen Erdschichten abschneidet und dadurch die Entwicklung der Malaria sistirt. Es ist das eine Assanirung, die manchmal ohne Hinzuthun der Menschen geschieht, eine Assanirung atmosphärischer Natur. Werden umgekehrt durch Erdarbeiten solche alte, vergrabene Malariaherde blosgelegt, so treten die Fieber wieder auf. — Wir können daraus den Schluss ziehen, dass der Malariakeim zu seiner Entwicklung des Zutrittes der atmosphärischen Luft bedarf, dass er ein aërobier (luftlebiger) Organismus sei.

Mit der Bedeutung des Luftzutrittes zu den malarischen Bodenschichten hängt die Bedeutung der Bodendurchfeuchtung zusammen. Das Auftreten der Malaria in ver-

Digitized by Google

hältnissmässig trockenen, hochgelegenen Gegenden lehrt uns, dass ein sehr mässiger Grad von Feuchtigkeit für die Erzeugung der Malaria hinreicht.

Fällt durch lange Zeit kein Regen, so dass der Boden durch Verdunstung alle Feuchtigkeit verliert, so hört auch die Production der Malaria auf und so können ganz entschiedene Malariaböden während der ganzen Dauer eines heissen und trockenen Sommers ungefährlich bleiben — es ist dies eine natürliche, hydraulische Assanirung — aber plötzlich zu einer Malaria-Explosion Veranlassung geben, nachdem sie durch einen Regen von nur kurzer Dauer befeuchtet worden sind.

Bei uns sind ein wasserreicher Frühling und Sommer mit darauffolgender Hitze für die Malaria günstige Momente; ist der Boden vor Eintritt der heissen Jahreszeit stark mit Regen durchtränkt worden und wird er dann einer höheren Temperatur ausgesetzt, so dass er in den oberen Schichten austrocknet, so beginnt ihre Entwicklung. In einzelnen Fällen gelingt es, ein directes Abhängigkeitsverhältniss der Höhe der Endemie von der Menge der atmosphärischen Niederschläge nachzuweisen; so ist es in Pola bekannt, dass die Verbreitung und Bösartigkeit in geradem Verhältnisse steht zu der daselbst im vergangenen Winter und Frühjahre gefallenen Regenmenge; nicht als ob die grössere Wassermasse an sich hiebei von directem Einflusse wäre, sondern nur insoferne, als die Feuchtigkeit des Bodens dann länger anhält und damit die Endemie.

In den Jahren 1863, 1864 und 1866 waren in Pola grosse Fieberendemien — von 1000 des Präsenzstandes erkrankten bis 880;*) die beiden in unmittelbarer Nähe der Stadt gelegenen sumpfigen Thalmulden, die von jeher als Fieberherde galten, wurden deshalb canalisirt — 1870 war die Arbeit beendet. Das Fieber sank auf 85‰ und erhielt sich so trotz verschieden hoher Regenmengen in den folgenden Jahren. Mit der Vernachlässigung der Canäle entstand wieder Versumpfung und der Einfluss der jeweiligen Regenmenge machte sich sofort wieder geltend, trotz anderer in bester Absicht vorgenommener Verbesserungen und Vorkehrungen, wie Anpflanzungen, Sanitätszubusse etc. Mit der Zunahme des Regens im vorhergegangenen Winter und Frühjahre stieg die Malaria, sie stieg aber auch mit der Deteriorirung der Canäle, denn 1878 und 1880 war weniger Regen als 1873 und 1874, als die Canäle noch gut functionirten, aber trotzdem mehr Fieber.

Dieses Beispiel zeigt zugleich, dass die für kurze Zeit vorübergehende Aufhebung der Malaria-Production im Boden nicht genügt, um die Ursache derselben, den Krankheitserreger, im Boden vollständig zu vernichten; derselbe befindet sich vielmehr in einem latenten Zustande und kann seine verderbliche

*) Jilek, Verhalten des Malariafiebers in Pola.

Digitized by Google

Wirkung wieder entfalten, sobald die zu seiner Entwicklung erforderlichen Bedingungen wieder hergestellt sind.

Bei den von Menschen unternommenen Assanirungen malarischer Localitäten war bisher die Ueberzeugung massgebend, dass Malaria sich nur in sumpfigem Boden entwickle oder an Orten, die Sümpfen analog sind, dort, wo Wasser nicht abfliessen kann, dort, wo massenhaft organische Ueberreste sich langsam zersetzen. Seither genügte es, um zu assaniren, den fortwährenden Abfluss des Wassers zu begünstigen und zu reguliren, also nur den einen Factor zu eliminiren.

In der That kann man nicht an thermische Assanirungen denken, wie solche die Natur im Winter bewirkt, weil wir die Wirkung der Sonnenstrahlen nicht abschwächen können und so bleibt uns nur ein Einfluss auf die beiden anderen genannten Factoren.

Die Systeme der hydraulischen Assanirungen sind sehr verschiedenartig, denn das Problem, die Feuchtigkeit während der heissen Jahreszeit aus dem Boden zu entfernen, lässt je nach der Beschaffenheit des Terrains verschiedene Lösungen zu; offene und geschlossene Gräben können den Zweck erfüllen, die grossen Wassermassen vom malarischen Boden abzuleiten; in anderen Fällen ist es die eigentliche Drainage des Bodens, durch welche unterirdische Wässer angesaugt und abgeführt werden; dadurch fällt das Grundwasser, so dass es während der heissen Jahreszeit nicht mehr die malarischen Bodenschichten, die der Einwirkung der atmosphärischen Luft ausgesetzt sind, erreichen und feucht erhalten kann.

Die Drainage ist keine moderne Erfindung; die Römer kannten sie ebenso gut oder besser als wir und legten in lockerem, leicht zu bearbeitendem Boden Thonröhren, wie wir es heutzutage thun; in festem Gesteine aber legten sie ein System von Drains an, über dessen Mächtigkeit und Ausdehnung man heute staunt. Die ganze römische Campagna wird zu beiden Seiten des Tiber von alten, vulkanischen Kratern eingeschlossen, die in beträchtlicher Höhe gelegen und von denen einige jetzt Seen sind, andere geschlossene Becken bilden. Das Wasser dieser Seen und Becken dringt in die permeablen Lagen der Wände und des Grundes dieser Krater ein, gelangt in den unter der Campagna gelegenen Grund und bildet hier ausgedehnte, unterirdische Wasserflächen; es findet eine wahre Einpressung von Wasser unter hohem Drucke in den römischen Untergrund statt, das Wasser steigt, da die römischen Hügel niederer sind, als die betreffenden Wasserreservoirs, in diesen empor und hält den Boden der Hügel feucht, unabhängig von jedem Regen. Nun findet man in den Hügeln kleine Tunnels, horizontale Stollen von etwa 1·5 Meter Höhe und 0·5 Meter Breite, welche seinerzeit zur Entwässerung dienten, heutigen Tages aber durch die Sedimente des Wassers theil-

Digitized by Google

weise verstopft sind. Die Bedeutung dieser sogenannten cuniculären Drainage, die in mehreren, bis fünf über einander liegenden horizontalen Kanalnetzen bestand, für die Entwässerung des römischen Untergrundes ist nicht zu verkennen.

Rein hydraulischer Natur sind auch die Assanirungen, die man durch die Entwaldung malarischer Gegenden erzielt. Während man früher von der luftreinigenden, filtrirenden Wirkung der Wälder in Bezug auf die Malaria sprach, dringt gegenwärtig immer mehr die Ueberzeugung durch, dass, da mit der Entwaldung das Hinderniss der directen Wirkung der Sonnenstrahlen auf den Boden entfernt wird, es gelingen kann, in der heissen Jahreszeit in Gegenden mit dünner Erdschichte alle Feuchtigkeit zu beseitigen und damit deren Salubrität zu verbessern. So lange man die Natur der Malaria in den „miasmatischen, fauligen Ausdünstungen der Sümpfe" suchte, hatte diese Vorstellung von der schützenden, luftfiltrirenden Kraft der Wälder einen ähnlichen Sinn, wie die Anpflanzungen von Eucalyptus, deren kräftiges Aroma die miasmatischen Ausdünstungen zerstören sollte. So günstig rasch wachsende Pflanzen auf die Entwässerung des Bodens je nach den örtlichen Verhältnissen wirken können, so waren doch die Erfahrungen mit Eucalyptus in Pola und Italien nicht befriedigend. Die Pflanzen sind sehr empfindlich und leiden leicht durch Fröste; wachsen sie rasch empor, so werden sie durch Winde zerbrochen, auch sind sie theuer und von einer specifischen Einwirkung kann schon gar keine Rede sein, da es in Australien ganze Eucalyptus-Wälder in Gegenden gibt, wo die Malaria endemisch herrscht. Nach ihrem Werthe können wir sie also nicht höher schätzen, als wasserabsorbirende Anpflanzungen überhaupt, wie Sonnenblumen, Indianer-Reis etc.

Die hydraulischen Bonificationen des Bodens haben, auch wenn sie noch so vollkommen sind, nicht immer dauernden Erfolg, weil die zur Malaria-Production nöthige Feuchtigkeit nur eine sehr geringe zu sein braucht, so gering, dass die Erfolge durch unbedeutende Ereignisse, welche dem Boden einen mittleren Feuchtigkeitsgrad verleihen, zerstört werden können. Man bemüht sich deshalb in verschiedener Weise, bei Assanirungen auch auf den dritten Factor, den Zutritt der Luft zu den malarischen Bodenschichten einzuwirken, resp. denselben zu verhindern. Oft hat man durch Bodenaufschüttungen den Zweck erreicht, indem man die tieferen Gründe mit Erdreich ausfüllte, das aus salubren Localitäten stammte. Es gibt aber auch Beispiele von mehr localen Assanirungen, bei denen das hydraulische mit dem atmosphärischen Princip mit gutem Erfolge verbunden wurde; das auffallendste bilden die neuen Quartiere auf dem Viminal in Rom.*) Derselbe liegt zwischen dem Esquilin und

*) Tommasi-Crudeli: La production de la malaria. Vortrag auf dem internat. medic. Congress zu Kopenhagen 1884.

Digitized by Google

Quirinal, wo alljährig viele schwere Fieberfälle vorkommen. Wollte man annehmen, dass das Krankheitsgift von den Küstensümpfen her durch die Winde nach Rom gebracht würde, so könnten locale Assanirungen der römischen Hügel keinen Erfolg haben, nimmt man aber an, dass die Malaria autochthon entstehe, für welche Anschauung besonders Tommasi-Crudeli eintrat, so konnte man hoffen, dass durch entsprechenden Unterbau der Häuser, Canalisirung und gute Pflasterung der Strassen der neue Stadtheil hygienisch günstig angelegt, vor Malaria würde geschützt werden können. Diese Voraussetzung hat sich in ausgezeichneter Weise bewährt, indem die neuen Quartiere bisher sehr gesund, von Malaria frei sind.

Durch derartige Massregeln, hydraulische und atmosphärische Assanirungen wird nun allerdings der Malariaheerd nicht ausgelöscht, das latente Leben der Keime kann Jahrhunderte lange dauern, allein trotzdem bleibt die Malaria-Entwicklung unbestimmbar lange aufgehoben, wenn die Gesammtheit der Arbeiten mit Verständniss durchgeführt ist und die Sorglosigkeit der Menschen nicht den Effect zerstört.

Derartige, wie die bisher genannten Erfahrungen veranlassten nun seit langem Pathologen und Hygieniker zu Untersuchungen über die Natur des krankmachenden Agens im Malariaboden. Lange bevor die parasitäre Natur anderer Infectionskrankheiten vermuthet und erkannt wurde, hatte man bei der Malaria die Idee, dass das Gift von lebenden Organismen gebildet werde. Die genannten Eigenthümlichkeiten, unter denen es sich im Boden von der verschiedensten geologischen Zusammensetzung bildet, liessen es nicht wahrscheinlich erscheinen, dass dasselbe etwa ein Product der im Boden stattfindenden chemischen Gegenwirkungen sei; es wäre unverständlich, dass ein Boden von der verschiedensten chemischen Zusammensetzung stets dasselbe chemische Product liefere. Dagegen lässt sich die beständige Identität desselben leicht begreifen, wenn man einen organisirten Keim als Krankheitserreger annimmt, welcher die zu seiner Vermehrung nöthigen Bedingungen in verschiedenem Boden finden kann und von hier seinen Weg in den Organismus nimmt.

Die Untersuchungen über den supponirten Krankheitserreger waren lange Zeit ohne Erfolg; das Vorurtheil, dass derselbe nur in Sümpfen entstehe, veranlasste die Forscher, sich ausschliesslich mit den niederen Organismen der Sümpfe zu beschäftigen, und so kam es, dass jeder irgend eine andere Algengattung als die Malariaursache bezeichnete, jene, die er gerade am häufigsten in dem Sumpfe fand, an dem er seine Untersuchungen anstellte.

Ein Wendepunkt in der Geschichte der Aetiologie der Malaria trat erst in der neuesten Zeit ein, nachdem man sich durch Studien über die Bedingungen der Malaria-Entwickelung

Digitized by Google

von dem Sumpfvorurtheile befreit hatte und als die Hilfsmittel der mykologischen Forschung vollkommener wurden.

Im Jahre 1879 nahmen Klebs und Tommasi-Crudeli*) die Untersuchungen in der römischen Campagna auf und dehnten sie auf Boden, Wasser und Luft in sumpfigen und nicht sumpfigen Gegenden aus; sie waren die ersten, welche sich bemühten, den Krankheitserreger zu isoliren und mit demselben Malaria an Thieren zu erzeugen versuchten — mit welchem Erfolge, soll in Kürze angeführt werden.

Von der Ansicht ausgehend, dass die betreffenden Mikroorganismen im Schlamme von Seen und im Boden von Malariagegenden enthalten sein werden, versuchten sie, dieselben daraus zu gewinnen und zu züchten. Sie brachten mit einer Nadel eine sehr geringe Menge Schlamm von den Ufern des Caprolace-Sees in eine Glasröhre mit Hausenblasen-Gallerte; den nächsten Tag schlossen sie eine kleine Menge dieser Cultur in eine mikroscopische Luftkammer mit ringförmiger Rinne ein und fanden darin Stäbchen, welche an beiden Enden je ein glänzendes Körperchen enthielten; nach drei Tagen waren die Stäbchen nicht mehr zu finden, dagegen gegliederte Fäden, deren grössere Glieder ebenso zwei oder auch nur ein endständiges Körnchen zeigten. Bei wiederholten Versuchen erhielten sie immer dieselben Formen, und deshalb verwendeten sie eine solche Cultur von Schlamm in Hausenblasen-Gallerte zu Thierversuchen.

Ein Kaninchen bekam 0·6 ccm. subcutan; gleich nach der Injection trat Temperaturerhöhung auf, am 2. Tage war die Temperatur unter der als Normaltemperatur angenommenen von 39·5° C., am 3. Tage leichte Erhöhung, am 4. Fiebertemperatur, ebenso am 5. Tage, sodann wurde sie normal und blieb es in der Folge.

Einem zweiten Kaninchen spritzten sie 1·5 ccm. Wasser ein, welches in dünner Schicht über Schlamm vom Caprolace-See gestanden war; die Flüssigkeit enthielt rundliche, glänzende Körperchen, die sie als Sporen betrachteten. Gleich nach der Injection trat Temperatursteigerung auf, am 2. Tage war dieselbe subnormal, am 3. leicht, am 4. stark erhöht, ebenso am 5. und 6. Tage; das Fieber wurde demnach continuirlich, das Thier sodann getödtet. Die Injectionsstelle zeigte eine bindegewebige Schwiele, die Umgebung war ödematös und in dieser serösen Flüssigkeit fanden sie dieselben rundlichen, glänzenden Körperchen, wie im injicirten Schlammwasser. Eine Probe des Serums wurde in eine mikroscopische Luftkammer eingekittet und enthielt nach 24 Stunden lange, gegliederte Fäden, deren Glieder an ihren Enden ebenso je eine Spore zeigten, ferner freie Sporen. Das Kaninchen bot ausserdem starke Milzvergrösserung, Pigment und Sporen in der Milz dar; letztere züchteten sie in derselben Weise zu Fäden heran.

*) Archiv für exper. Pathologie und Pharmakologie XI.

Digitized by Google

Aus dem ersten Versuche darf man wohl nicht mehr schliessen, als dass auf die Injection von Hausenblasen-Gallerte, der eine geringe Menge Schlamm zugesetzt war, wiederholt Temperatursteigerungen auftraten, von denen das Thier sich bald wieder erholte. Aber auch im zweiten Falle trat nicht intermittirendes Fieber auf, sondern dasselbe wurde continuirlich, bis das Thier getödtet wurde. Grosses Gewicht legen die beiden Forscher auf die Milzschwellung und Pigmentbildung in der Milz, sowie darauf, dass der Organismus dieselben Körperchen enthielt wie die verwendete Injectionsflüssigkeit; indessen dürfen wir wohl mit Bestimmtheit annehmen, dass das Wasser, welches über Schlamm gestanden, sehr zahlreiche und verschiedenartige Keime enthielt, dass daher nicht reines Material injicirt wurde und aus der Reaction des Thieres bestimmte Schlüsse nicht gemacht werden können. (Fortsetzung folgt.)

Notizen.

Auszeichnungen. Professor Dr. Eduard Albert erhielt das Ritterkreuz des griechischen Erlöser-Ordens; Hofrath Professor Dr. R. v. Arlt den persischen Sonnen- und Löwen-Orden dritter Classe; Hofrath Professor Dr. Theodor Billroth die grosse goldene Kolane nebst Stern des portugisischen St. Jakobs-Ordens für Kunst und Wissenschaft.

Carolinen-Kinderspital. Für den Medinger-Fond zur Anschaffung von Bandagen und Apparaten für arme Kinder spendete Herr Ed. Medinger durch Prim. Dr. Gersuny 4 Coupons 1860er Lose im Werthe von 24 fl.

Asyl-Verein für arme, kranke Kinder in Ischl. Schon im Jahre 1883 war es durch die Bemühungen des Dr. Victor Pfost in Ischl und des dortigen Bürgermeisters Herrn Franz Koch mit dem Gemeinderathe von Ischl möglich geworden, kranke und reconvalescirende Kinder aus dem Carolinen-Kinderspital in Wien die Cur gebrauchen zu lassen. Aufgemuntert durch den guten Erfolg hat Herr Dr. Pfost mit anderen edlen Menschenfreunden und der Gemeindevertretung von Ischl den „Asylverein für arme kranke Kinder" gegründet. Am 6. August 1884 wurden die Statuten genehmigt und am 27. September über Antrag des unentgeltlich ordinirenden Arztes Dr. Pfost die Bewilligung zur Verabfolgung von Medicamenten, Bäderzusätzen und Wein an arme kranke Kinder im Asyllocale ertheilt. Das Asyllocale befindet sich im Zahlstocke des Krankenhauses von Ischl, in welchem die Gemeindevertretung in gewohnter Liberalität die Localitäten unentgeltlich zur Verfügung gestellt hat. Se. Majestät der Kaiser, Ihre Majestät die Kaiserin, Ihre kaiserliche Hoheiten Frau Erzherzogin Valerie und Erzherzog Ludwig Victor haben dem jungen Vereine namhafte Spenden zugewendet und betrug das Stiftungsvermögen Ende 1884 350 fl. Desgleichen ist die Zahl der Mitglieder des Vereins in steter Zunahme, so dass das Jahr 1884 mit einem Vermögen von 890 fl. 62 kr. abschliesst. Mögen die Bestrebungen der edelmüthigen Gründer des Vereins andauernden Erfolg haben und möge durch reichliche Spenden recht vielen armen, kranken Kindern in dem heilkräftigen Ischl ihre Gesundheit voll und ganz werden.

Sterbefall. Am 15. d. M. starb in Wien Dr. Severin Zavisics. Er war zu Alt-Kanizsa im Jahre 1817 geboren, wurde in Wien am 4. Mai 1841 zum Med. Doctor promovirt und war Mitglied des Collegiums seit 10. October 1853. — Friede seiner Asche.

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III., Erdbergstrasse 3.

Digitized by Google

XI. Bd. Ausgegeben am 2. Juli 1885. **Nr. 15**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung Toeplitz & Deuticke (vormals Carl Czermak), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 28.

Inhalt: Ueber die Resultate der neueren Untersuchungen über Malaria. Vortrag, gehalten in der Section für öff ntliche Gesundheitspflege des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums am 8 April 1885 von Dr. Hans Schöfer, k. k. Regimentsarzt. (Fortsetzung und Schluss). — Dr. Isidor Hein † — Notizen.

Ueber die Resultate der neueren Untersuchungen über Malaria.

Vortrag, gehalten in der Section für öffentliche Gesundheitspflege des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums am 8. April 1885 von Dr. Hans Schöfer, k. k. Regimentsarzt.

(Fortsetzung und Schluss.)

Die genannten Forscher untersuchten auch die Luft über Malaria-Boden und fixirten deren Keime mittels eines Ventilators auf Glasplatten, die mit Glycerinleim bestrichen waren. Theilchen, die sie davon abnahmen, übertrugen sie in gekochten Harn, der eine geeignete Nährlösung bilden sollte, und es entwickelten sich in demselben ebenso lange gegliederte Fäden, deren Glieder Sporen enthielten, anscheinend dieselben Formen, wie in der Schlammcultur.

Ein Kaninchen bekam eine Spritze der Flüssigkeit subcutan und da es darauf nicht reagirte, eine zweite; es trat sodann eine 24 Stunden dauernde Temperaturerhöhung auf, nach zweitägiger normaler Temperatur stieg sie wieder auf 40° und erhielt sich mit geringen Schwankungen noch durch drei Tage auf dieser Höhe, bis es getödtet wurde. Bezüglich dieses Fiebers sagen Klebs und Tommasi, dass der quartane Typus in den quotidianen überging, wobei jeder Anfall etwa 24 Stunden dauerte. Auch hier war die Milz um das dreifache vergrössert und die Lymphe enthielt angeblich Sporen, dennoch aber können wir den Versuch nicht als gelungen betrachten, da das Fieber thatsächlich nicht intermittirte.

Aus diesen und einer Reihe weiterer Versuche mit ähnlichen Resultaten schlossen Klebs und Tommasi, dass sie aus dem Boden und den über demselben befindlichen Luftschichten einen

Digitized by Google

bestimmten Bacillus gewonnen haben, welcher selbst oder dessen Keime auf Thiere übertragen wirkliche Malaria erzeugte; da sie die Keime, Sporen dieses Pilzes im Organismus wiederfanden und in Culturen wieder zu sporenhältigen Bacillen züchten konnten, betrachteten sie ihn als den Krankheits-Erreger und nannten ihn Bacillus Malariae. Aus den kurz beschriebenen Versuchen bekommen wir jedoch keineswegs den Eindruck, dass die Krankheitssymptome, welche die Thiere darboten, mit den Anfällen wirklicher Malaria, wenigstens wie sie beim Menschen zur Beobachtung kommen, identificirt werden können. Dagegen erhielten sie allerdings aus den Keimen des Rohmaterials eine bestimmte Bacillengattung und nach den Abbildungen und Beschreibungen erhielten sie dieselben Bacillen aus Keimen, die sie in den getödteten Thieren fanden. Sie hatten ihre Versuche im Frühjahre angestellt, zu welcher Zeit Malaria noch nicht herrschte, und nahmen an, dass die Entwicklung der Keime zu Bacillen im Boden erst in der heissen Jahreszeit stattfinde, und diese Vermuthung scheint durch die Untersuchungen von Cuboni und Marchiafava*) bestätigt worden zu sein.

Diesse fanden im Schlamm und Wasser eines Teiches in Ostia im Sommer dieselben Bacillen, die Klebs und Tommasi aus Keimen des Bodens und der Luft gezüchtet hatten.

Ihre Thierversuche (an Hunden) ergaben nicht bestimmtere Resultate, als die angedeuteten, dagegen ist ihren Untersuchungen des Blutes Malariakranker, das sie durch Einschnitte in die Haut und aus der Milz mittels einer Pravaz'schen Spritze gewannen, eine wichtige Bedeutung beizulegen. In dem beim Eintritte des Kältestadiums entnommenen Blute fanden sie constant Bacillen meist mit zwei endständigen, manchmal auch noch mit einer medianen Spore, manche Bacillen waren mit einer Reihe von Sporen angefüllt, bestanden aus einer Sporenkette. Beim Ansteigen der Temperatur des Fiebernden wurde die Zahl dieser Bacillenformen geringer, dagegen fanden sie freie Sporen, oft in grosser Anzahl, wie sie sagen, in weissen Blutkörperchen eingeschlossen. In der Abnahme des Fiebers waren dann nur Sporen zu finden. Mit dem bloss sporenhältigen Blute versuchten sie Culturen in Hausenblasen-Gallerte und erhielten nach 2—3 Tagen wieder reichliche Bacillen-Entwickelung.

Das Verhältniss wäre dann ähnlich wie bei Recurrens, wo man die Spirochäte zu Beginn des Anfalles in grosser Anzahl im Blute findet, mit dem Verlaufe desselben aber seltener und in der fieberfreien Zeit gar nicht.

Cuboni und Marchiafava erklären die von ihnen im Blute gefundenen und aus dem sporenhältigen Blute gezüchteten Bacillen für identisch mit denen, die Klebs und Tommasi-

*) Archiv f. exp. Pathologie u. Pharm. XIII.

Digitized by Google

Crudeli aus Keimen der Erde malarischer Gegenden gezüchtigt hatten.

Dieser Befund der Blutuntersuchung wurde bald darauf von Peroncito, Tommasi-Crudeli und Lanzi bestätigt; letzterem gelang es ebenfalls, aus dem sporenhältigen Blute gegliederte Fäden, Bacillenketten, zu züchten.

Hieran reiht sich ein Befund der Blutuntersuchung von Prof. Marchand, der vielleicht auch deshalb von besonderer Bedeutung ist, weil er bereits im Jahre 1876, vor den ersten Arbeiten von Klebs und Tommasi, gemacht und notirt wurde. Die Eigenthümlichkeit des anfallsweisen Auftretens des Wechselfiebers liess es ihm wahrscheinlich erscheinen, dass hier ein ähnliches Verhältniss wie bei Recurrens obwalten dürfte, d. h. dass der supponirte Microorganismus nur während des Anfalles auftrete und nach demselben verschwinde. In einer während des Froststadiums entnommenen Blutprobe fand er rundliche, glänzende Körperchen, einigemale zwei bisquitförmig an einander hängende kugelige Körperchen, die er für zweifellose Microorganismen hielt, ferner 4- bis 5mal stäbchenförmige Körperchen mit leicht angeschwollenen Enden, deren längsten ungefähr die halbe Länge des Durchmessers der rothen Blutkörperchen hatten und Eigenbewegung besassen; im Schweissstadium entnommene Blutproben zeigten nichts von diesen Gebilden. Form und Grösse der Stäbchen stimmen mit den Abbildungen, die Cuboni und Marchiafava gaben, anscheinend vollkommen überein.

Im Laufe des Jahres 1880 unternahm es Ceci, die biologischen Verhältnisse der aus malarischer Erde gewonnenen Microorganismen festzustellen. Die Resultate seiner sehr umfangreichen Untersuchungen sind kurz folgende:

Erde aus malarischen Gegenden, welche nicht in künstlichen Aquitrinen cultivirt, d. h. feuchter Wärme unter Luftzutritt nicht ausgesetzt worden war, enthielt nur Sporen. Das Verweilen malarischer Erde in künstlichen Aquitrinen bewirkte die Entwicklung vieler Schistomycetenarten, welchen Umstand die früheren Forscher nicht erwähnen. Durch Temperaturen um 100° C. wurden sämmtliche zur Entwicklung gelangten Spaltpilze getödtet, die Keime dagegen blieben am Leben; durch 100° übersteigende Temperaturen erlitten die Keime eine Verzögerung in der Entwicklung, welche der Temperaturhöhe proportional war, durch Temperaturen um 180—190° wurden alle Keime malarsicher Erde getödtet.

Bezüglich seiner Thierversuche gibt Ceci an, dass er bei Kaninchen und Hunden wiederholte, intensive Fieberanfälle intermittirenden Charakters erhielt, doch machen die betreffenden Fiebercurven keineswegs den Eindruck, als handle es sich um wirkliche Malaria mit einem bestimmten Typus. Auch die

Digitized by Google

zwangsweise Einathmung zerstäubter malarischer Erde erwies sich bei Hunden wirkungslos.

Bezüglich der Einwirkung des Chinins auf die Sporen kam er zu dem Schlusse, dass Lösungen von 1 : 800 deren Entwicklung verhindere.

Auch Rozsahegyi*) gelang es, aus malarischer Erde, die aus verschiedenen Theilen Ungarns stammte und in der er nur Sporen fand, in Culturen Bacillen zu züchten, die er mit den von den früheren Forschern gefundenen identificirte. Er beobachtete an ihnen Vermehrung durch Theilung, aber auch unter anderen Bedingungen das Auswachsen zu Fäden, die sich gliederten, und deren Glieder zwei endständige Sporen bildeten.

Eine wichtige Bedeutung legen die verschiedenen Forscher dem Auftreten von Pigmentbildung bei, bekanntlich eine Erscheinung, welche nicht ausschliesslich den schweren, perniciösen Formen eigenthümlich ist, sondern auch in leichteren, intermittirenden Fällen von längerer Dauer regelmässig stattfindet. Als Bildungsherd hatte man bisher die Milz angesprochen, und zwar in Folge der bedeutenden fluxionären Hyperämie während der Paroxysmen durch Austritt von Blutkörperchen durch die Gefässwände; von der Milz aus sollte die Verbreitung des Pigments auf embolischem Wege erfolgen. Indessen sprach schon der Umstand, dass die oft bedeutende Grösse der Pigmentschollen in den Hirngefässen die Möglichkeit einer Passage durch das Capillarsystem der Leber und Lungen ausschliessen, dafür, dass es auch im Blute selbst entstehe.

Durch neuere Untersuchungen von Marchiafava und Celli**) sind nun über die Pigmentbildung neue Beobachtungen gemacht worden. Sie liessen Blut von Malariakranken in dünnen Schichten auf Deckgläschen eintrocknen, färbten sodann mit Methylenblau und fanden bei der Untersuchung normale, rothe Blutkörperchen, welche keinen Farbstoff angenommen hatten, daneben aber andere, in welchen intensiv blau gefärbte Körperchen hervortraten, ferner solche mit grösseren, blau gefärbten Partien und in diesen letzteren Körnchen oder Schollen von Pigment; manchmal war das ganze Blutkörperchen in einen schwach blau gefärbten, rundlichen Körper umgewandelt, der mit Pigmentschollen angefüllt war. Untersucht man das Blut ohne irgend welchen Zusatz, so erscheinen in einzelnen Blutkörperchen blasse Flecke, anscheinend dieselben, welche Methylenblau aufnehmen und welche Pigmentkörner enthalten; diese Flecke sind in anderen grösser, bis das ganze Blutkörperchen aus einer farblosen Masse mit Pigmentschollen besteht. Es ist also kaum zu zweifeln, dass es sich hier um parasitäre Elemente (Sporen) handelt, welche die Blutkörperchen angreifen und die Um-

*) Biologisches Centralblatt 1883.
**) Fortschritte der Medicin, I.

Digitized by Google

wandlung des Hämoglobins in schwarzes Pigment verursachen. Dafür spricht, dass die Körperchen in ihrer initialen Form sich gleichen, dass sie mit Anilinfarben scharf gefärbt werden und es ist wahrscheinlich, dass dieselben durch Verschmelzung grössere, verschiedenartige Formen annehmen, da sich diese ebenfalls blau färben, und in diesen erfolgt die Pigmentbildung. Die Entstehung des Pigmentes bei der Malaria findet also im circulirenden Blute, und zwar im Inneren der rothen Blutkörperchen statt.

Aus diesen meistens nur in ihrer Hauptsache angeführten Untersuchungen geht hervor, dass von einer Reihe von Forschern im Blute Malariakranker während des Froststadiums Bacillen von characteristischer Form gefunden wurden, die an ihren Enden kleine Anschwellungen, Sporen, tragen. Gegen das Ende des Froststadiums vermindert sich die Zahl der Bacillen, dagegen finden sich jetzt freie Sporen, deren Zahl gegen das Schweissstadium zunimmt, bis in diesem blos Sporen vorkommen. Die Angaben der Autoren stimmen also darin überein, dass es sich um einen Bacillus handelt, welcher im Blute zur Zeit des Anfalles, und zwar gegen das Ende des Froststadiums, Sporen bildet. Bis jetzt können wir nur mit grosser Wahrscheinlichkeit annehmen, dass dieser Organismus zum Wechselfieberanfalle in einer Beziehung steht.

Mehrere der genannten Forscher hatten auch im malarischen Boden, im Schlamme von Sümpfen und in der Luft Sporen gefunden und zu Bacillen cultivirt, die sie mit den im Blute gefundenen für identisch erklärten. Aus den in Kürze mitgetheilten Bemühungen derselben — die Namen Klebs, Tommasi-Crudeli etc. haben in solchen Angelegenheiten doch Ansehen — ist nur die eine, weil immer wiederkehrende Beobachtung mit etwas grösserer Sicherheit hervorzuheben, dass gewisse Mikroorganismen im Malariaboden vorkommen und dass dieselben auch in verschiedenen Organen von Thieren nachzuweisen waren, welchen eine kleine Partie eines solchen Bodens eingeimpft worden war. Dass gerade dieser Mikroorganismus die Ursache der Malariaerkrankung sei, können alle bisher zu diesem Behufe angestellten Versuche keineswegs erweisen und auch das genaueste Studium der über die diesbezüglichen Untersuchungen vorliegenden Berichte und Protokolle kann dem Leser keinen allseitig befriedigenden Eindruck verschaffen.

Hier fehlt nicht blos das eine, und zwar ganz allein entscheidende Argument in der Kette der Schlussfolgerungen, auf welchem der Nachweis, ein bestimmter Organismus sei pathogen und der Erzeuger einer bestimmten Krankheit, beruht, es ist dies das Thierexperiment; es fehlt auch in rein bacteriologischem Sinne die vollauf überzeugende Darstellung, dass man die betreffenden Microorganismen in Reinculturen zur Verwendung gebracht hat.

Digitized by Google

Es ist allerdings bisher auch nicht gelungen, beispielsweise bezüglich des Typhus und der Cholera den letzten entscheidenden Beweis zu erbringen, dass die als diese Krankheitsprocesse verursachenden, namhaft gemachten Mikroorganismen bei den verschiedenartigsten Versuchsmodificationen, unter denen sie verschiedenen Thieren einverleibt wurden, die betreffende Erkrankung hervorrufen; die vielfachen sonstigen Beweise jedoch, dass in den von diesen Krankheiten heimgesuchten Körpern und nur in diesen eine ganz bestimmte Art von Mikroorganismen unter allen Umständen nachweisbar bleibt u. dgl., haben es doch zu einem hohen Grade von Wahrscheinlichkeit erhoben, dass man die Krankheitserreger thatsächlich vor sich hat und nur das letzte Glied der Schlussfolgerung, die Uebertragbarkeit, deswegen noch ausständig ist, weil die Thierspecies noch nicht bekannt wurde, welche sich zur Vornahme solcher Untersuchungen eignet.

Was man angesichts der neueren Forschungen über Infectionen an den Arbeiten über Malaria, denen hiedurch ihr Verdienst nicht geschmälert werden soll, vermisst, das ist der Versuch, den angeschuldigten Krankheitserreger rein zu züchten und dessen Lebensbedingungen vorläufig genauer zu ermitteln. Gerade hier zeigt sich die Ueberlegenheit der für solche Untersuchungen durch Koch eingeführten Methode. Von Sehlen machte in neuester Zeit den Versuch, die im Blute Malariakranker gefundenen Mikroorganismen nach derselben zu cultiviren; nach den bisher vorliegenden Berichten sind jedoch aus seinen Untersuchungen bestimmte Schlüsse nicht zu machen.

Es ist zu hoffen, dass geradeso wie die Frage der Aetiologie des Abdominaltyphus, welcher ja ebenfalls schon lange von Klebs und seinen Schülern auf Grund ihrer Untersuchungen als durch einen bestimmten Mikroorganismus verursacht angenommen wurde und durch die Anwendung der Koch'schen Methode einen bedeutenden Schritt nach vorwärts gemacht hat, auch die Erforschung der Malaria-Erkrankungen von dieser Untersuchnngsmethode, welche nun allgemein zur Geltung gekommen ist, einen grossen Gewinn werde ziehen können.

Dr. Isidor Hein †.

Am 19. Juni 1885 verschied hier nach dreitägiger Krankheit Dr. Isidor Hein, k. k. Primararzt und Docent an der Wiener Universität, ein strebsamer Arzt, ein stiller und charaktervoller Mann.

Am 22. Jänner 1840 in Wien geboren, absolvirte er die med. Studien an der Wiener Universität und wurde daselbst im Jahre 1868 zum Doctor

Digitized by Google

der Medicin und Chirurgie promovirt; ein Jahr darauf wurde er Mitglied des Doctoren-Collegiums der medicinischen Facultät. Bald wurde er Secundararzt im allgemeinen Krankenhause, wo er sich durch eifrige, treue Pflichterfüllung, durch grösste Humanität gegenüber den Kranken im hohen Grade auszeichnete. Dort wurde er durch längere Zeit mit der provisorischen Leitung verschiedener Abtheilungen, so auch der Augenkranken- und der psychiatrischen Abtheilung betraut. Nach dem Austritte aus dem Spitale erhielt er die Armenarztesstelle im IX. Bezirke und hatte hier insbesondere bei Gelegenheit verheerender Epidemien, so einer Cholera- und Blatternepidemie, Anlass, sein reiches Wissen und Können im Kreise der armen Bevölkerung zu erweitern. Trotz der aufreibenden Thätigkeit und des geringen Lohnes in dieser Stellung fand er doch Musse, literarische Arbeiten zu liefern, die allenthalben Anerkennung fanden. Diese waren auch Mitursache, dass Hein 1881 zum Primararzte in der Krankenanstalt Rudolfstiftung ernannt wurde. Hier war der Ort, wo sein Forschertrieb ausreichenden Spielraum zur Bethätigung fand. Originalarbeiten von ihm aus jener Zeit sind: „Ueber das Verhältniss zwischen Tast- und Gehörwahrnehmungen"; „Ueber Bestimmung der Herzgrösse mittelst Palpation": „Ueber schwache Percussion und ihre praktische Verwerthung"; „Ueber die Cheyne-Stokes'sche Athmungsform". Ferner schrieb Hein: „Ueber die Beurtheilung des Werthes der Impfung auf Grund neuer Beobachtungen"; „Ueber den gegenwärtigen Stand der Varicellafrage und seinen Einfluss auf die Vorkehrungen gegen Blatterninfection", endlich zahlreiche casuistische Mittheilungen für die Berichte der beiden Krankenhäuser, in denen er wirkte, die alle von hoher diagnostischer Befähigung, vorzüglicher Darstellungsgabe und gründlichem Wissen Zeugniss gaben. Hein trug diese Arbeiten theils in den Versammlungen des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums und der Gesellschaft der Aerzte vor, theils erschienen sie in verschiedenen in- und ausländischen Fachzeitschriften, eine auch in den Sitzungsberichten der kais. Academie der Wissenschaften in Wien.

Als 1880 im Doctoren-Collegium die Section für öffentliche Gesundheitspflege ins Leben trat, ward Hein eines der eifrigsten Mitglieder derselben mit Wort und That. Aus dieser Zeit stammen seine Abhandlungen: „Ueber Massregeln gegen Alkoholmissbrauch"; „Ueber einen Fall von Trichinose", der muthmasslich sein Entstehen dem Genusse von trichinenhaltigem Pferdefleisch verdankte. Als im Collegium die grossartig angelegte Tuberculosen-Debatte die Geister wach rief, brachte auch Hein seine gereiften Ansichten über Diagnostik und Pathologie jener Krankheitsform zum Ausdrucke. Dass er aus Ueberzeugung ein begeisteter Anhänger der neuen Lehre über Tuberculose war, liess sich von einem so hoch begabten, dem Fortschritte ergebenen Manne, wie Hein war, erwarten. Im Rudolfspitale widmete er sich unter der Leitung unseres Meisters der Bakteriologie, Weichselbaum, diesem schwierigen Studium, zu welchem er mit seiner Ruhe und Exactheit besonders geeignet war. Ihm gelang es, im extrahirten Milzblute eines Typhuskranken die characteristischen Typhusbacillen nachzuweisen.

Als Apostel der Lehre Koch's, hielt er in der Section für öffentliche Gesundheitspflege im vorigen Jahre einen sehr interessanten Vortrag über den Einfluss der neuesten Forschungen auf unsere Anschauungen über Ent-

Digitized by Google

stehung, Verbreitungsweise und Verhütung der Cholera. Und noch in den letzten Monaten beschäftigte er sich mit Auffindung der den Blattern eigenthümlichen pathogenen Organismen.

Im Jahre 1884 habilitirte sich Hein an der Universität als Docent für klinische Propädeutik. Seine gründlichen Kenntnisse, der klare, präcise Vortrag und das von aller Selbstüberhebung freie Wesen, welches seinen Aeusserungen das Gepräge der Wahrhaftigkeit aufdrückte, qualificirten ihn vorzugsweise zum klinischen Lehrer; dieses Ziel zu erreichen, war auch Hein's höchstes Streben. Mit der Annäherung an dieses Ziel stand er aber auch am Ende seiner Laufbahn. Man kann wohl sagen, dass mit diesem tüchtigen Manne zugleich schöne Hoffnungen in's Grab versenkt wurden!

S.

Notizen.

Ernennungen. Die Privatdocenten Dr. Johann Hofmockl und Dr. Robert Ultzmann wurden zu ausserordentlichen Professoren der Chirurgie an der Wiener Universität ernannt.

Unterstützungsinstitut. Prof. Dr. Gustav Braun hat dem Unterstützungsinstitute 50 fl. ö. W. baar gespendet.

Oberster Sanitätsrath. Zu Mitgliedern des Obersten Sanitätsrathes wurden die bisherigen Mitglieder, und zwar die Professoren Hofrath Dr. Langer R. v. Edenberg, Hofrath Späth, R. R. Schlager, Ed. R. v. Hofmann, Vogl und Drasche und die DDr. Josef Hoffmann, Nusser und Obersanitätsrath R. v. Schneller für die Dauer von 3 Jahren ernannt.

Freiplätze in Curorten. Dr. Josef Schreiber in Aussee hat sich bereit erklärt, einem bedürftigen Mitgliede des Collegiums in seiner Curanstalt „Alpenheim" in der Zeit vom 1. Mai bis 15. Juni jeden Jahres einen vollständigen Freiplatz, ferner vom 15. Juni bis 1. October 2 Collegen unentgeltliche Benützung der Bäder, der Inhalationen und der heilgymnastischen Apparate und vom 1. October bis 1. Mai einem Collegen nebst unentgeltlicher Wohnung, eine bedeutende Ermässigung für Verpflegung und Bäder zu gewähren. Die Zuwendung irgend einer der obgenannten Begünstigungen steht ausschliesslich dem Wiener medicinischen Doctoren-Collegium zu.

Sterbefälle. Am 12. Juni d. J. starb in Kaltenleutgeben Dr. Ignaz Eibensteiner. Er war am 12. Februar 1832 in Knittelfeld in Steiermark geboren, wurde am 12. Juli 1859 zum Doctor der Medicin promovirt und gehörte dem Collegium seit 12. October 1864 an. — Am 18. Juni d. J. starb in Wien k. Rath Dr. Joachim Wiener. Er war am 25. September 1824 zu Prag geboren, wurde am 8. December 1860 in Pest zum Doctor der Medicin promovirt und war Mitglied des Collegiums seit 20 December 1882. — Friede ihrer Asche.

Wohnungsveränderung. Polizeiarzt Dr. August Mayer wohnt VII. Neubaugasse 5.

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III., Erdbergstrasse 3.

Digitized by Google

XI. Bd. Ausgegeben am 16. Juli 1885. **Nr. 16**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Carl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 28.

Inhalt: Section für öffentliche Gesundheitspflege. Ausserordentliche Sitzung am 8. Juli 1885. Discussion über die Wiener-Neustädter Tiefquellenleitung. — Betrag zur Aetiologie und Prophylaxe der asiatischen Cholera. Vortrag, gehalten in der Section f. öffentl. Gesundheitspflege am 3. Juni 1885 von Dr. H. Kowalski. — Notizen.

Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Ausserordentliche Sitzung am 8. Juli 1885.

Vorsitzender O.-S.-R. Dr. R. v. Schneller widmet dem Andenken des vor Kurzem verstorbenen, so ausgezeichneten Mitgliedes der Section, Dr. Isidor Hein, Primararztes und Docenten, einen ehrenden Nachruf, wobei die Versammelten, als Zeichen der Zustimmung, sich von den Sitzen erheben.

Vorsitzender bemerkt hierauf, dass den Anlass zur gegenwärtigen Sitzung eine Anregung des Herrn Dr. B. Kraus geboten, welcher dafür hielt, dass die nun in Discussion stehende Wiener-Neustädter Tiefquellenleitung einen würdigen Gegenstand der Berathung der Section bilden dürfte. Dies habe er allerdings zugeben müssen. Nachdem aber dieselbe Frage auch in der Gesellschaft der Aerzte Gegenstand der Berathung sei, habe er anfänglich gezögert, das Thema auf's Programm zu setzen. Da indess der Gegenstand wichtig genug ist, so eingehend als möglich berathen zu werden und er ein warmes Interesse hiefür bei den Mitgliedern voraussetze, so habe er die heutige Sitzung einberufen, die durch den zahlreichen Besuch die Richtigkeit seiner Annahme darthue.

Der gütigen Vermittlung des Dr. Kraus verdanke er es auch, dass die von ihm geladenen Herren Ingenieure H. Gravé und Jos. Minister heute erschienen und Herr Oberinspector der k. k. Staatsbahnen Arthur Oelwein, der seine Abwesenheit entschuldigte, ein schriftliches Gutachten über das Project eingesendet.

Nachdem das seiner Conception und Durchführung nach grossartige und der Stadt Wien zu ewigem Ruhme gereichende Werk der Hochquellenleitung, welches zur Verbesserung der Sanitäts-

Hiezu eine Beilage: Prospect von Adler-Börner's Medicinal-Kalender.

Digitized by Google

verhältnisse Wiens so mächtig beiträgt, hinsichtlich der Quantität die Erwartungen nicht erfüllte und namentlich die an Bevölkerung riesig zunehmenden Vororte an dieser Wohlthat nur zum allergeringsten Theile participiren, musste man auf die Erhöhung der Menge des Wassers bedacht sein. Diesem Streben verdankt das Pottschacher Schöpfwerk seine Entstehung, das in Zeiten der Noth die fehlende Menge an Hochquellenwasser zu ersetzen bestimmt ist. Allein was an Quantität gewonnen wird, geht an Qualität verloren, sobald letzteres mit dem Pottschacher Grundwasser gemengt wird. Für die Vororte ward aber dadurch auch nicht gesorgt und diese bilden doch mit Wien zusammen eine hygienische Einheit.

Es folgte nun das Project der Wienthal-Wasserleitung, die jedoch mehr für Nutzwasser geeignet betrachtet wurde, und endlich die sogenannte Wiener-Neustädter Tiefquellenleitung, über welche erst vor Kurzem Herr Reg.-A., Docent Dr. F. Kratschmer, unterstützt von den kartographischen Ausführungen des Herrn Ingenieurs H. Gravé in der Gesellschaft der Aerzte einen interessanten und lichtvollen Vortrag gehalten hatte. Zur Prüfung des Projects wurde dort ein Comité gewählt. Wenn nun unserseits auch ein Comité gewählt wird, so kann, sobald beide in ihren Anschauungen coincidiren, der Ausspruch nur an Gewicht gewinnen; weichen sie von einander ab, so wird eine Ueberprüfung beider vielleicht das Richtige treffen.

Schneller verliest nun das Gutachten Oelwein's, welches besonders mit Rücksicht auf die Aeusserung des Ober-Bergrathes Dr. Stur sich dahin ausspricht, dass die tägliche Menge von zwei Millionen Eimer ohne nachtheiligen Einfluss für die heutigen Grundwasserverhältnisse auch in den trockensten Perioden entnommen werden kann, und dass das Project technisch vollkommen ausführbar sei.

Es ergreift Herr Civil-Ingenieur H. Gravé das Wort und erläutert mit Zuhilfenahme sehr übersichtlicher Pläne und Karten das Project. Er erblickt in dem in den Tiefen des Steinfeldes bei Wiener-Neustadt enthaltenen Wasser nur den Ueberschuss des von den Hochquellen nicht sonst verwendeten Wassers, das nach den chemischen und mikroscopischen Untersuchungen Nowak's und Kratschmer's in der Qualität dem Hochquellenwasser sehr nahe kommt, noch etwas mehr Kohlensäure enthält und in seiner Temperatur und gleichmässigen Menge den Anforderungen entsprechen wird.

Oberhalb Wiener-Neustadt, wo der Grundwasserstrom eine Breite von nahezu 12 Kilometer hat, soll ein Saugstollen eingelegt werden, was jedenfalls einem Schöpfwerke, wodurch die Filtrationsverhältnisse so bedeutend gestört werden, vorzuziehen ist; von da gelangt das Wasser in ein Reservoir und so weiter mittelst Rohrsträngen nach Wien. Mit der Hochquellenleitung

Digitized by Google

zusammen gerechnet, wird der Bedarf Wiens und seiner Vororte dadurch vollkommen gedeckt sein.

Bei der Discussion, an der sich die Herren DDr. Kernecker, v. Khautz, A. Hoffmann, Weichselbaum, Löffler und Kowalski betheiligten, wurde die Qualität des Wassers in der dortigen Gegend besprochen und besonders darauf hingewiesen, dass in Wiener-Neustadt und Umgebung, so wie in Emmerberg, Neuen Welt an der Abdachung der Hohen Wand das Wasser wohl klar und frisch, allein dem Geschmacke nach nicht gut sei; es seien mehrfache Vorerhebungen, dann Untersuchungen des Trinkwassers erforderlich und auch der Gesundheitszustand der dortigen Anwohner mit Rücksicht auf den Zusammenhang mit dem Wassergenusse zu prüfen. Im hohen Grade erwünscht wäre es wohl, wenn die Menge des Hochquellenwassers durch Einbeziehung neuer gleichwerthiger Quellen, die seinerzeit in Aussicht gestellt wurde, um Bedeutendes vermehrt und jenes Tiefquellenwasser näher seinem Ursprunge gewonnen werden könnte.

Ingenieure Gravé und J. Minister erklären die mindere Qualität des Wassers in Wiener-Neustadt und Umgebung durch die Rückstauung des Tiefwasserstromes, der bei Wiener-Neustadt vorüberfliesst, sowie durch rein locale Verhältnisse in den Pumpbrunnen.

Ingenieur F. Breyer äussert sich dahin, dass Hochquellenwasser allein für Wien und Vororte nie genügen werde. Nach seiner Meinung müssen sich bei Prüfung der Qualität des Wassers die chemische und mikroscopische Untersuchung mit Bezug auf das Vorkommen pathogener Organismen gegenseitig ergänzen; aber auch die Provenienz sei von entscheidender Wichtigkeit. Ihm erscheine der Untergrund des Steinfeldes wie ein Schwamm und nachdem das Wasser doch hie und da zu Tage tritt, ferner kleine landwirthschaftliche Colonien, Versitzgruben u. s. w. daselbst sich befinden, könne dasselbe in Bezug auf Reinheit den Vergleich mit dem Hochquellenwasser nicht aushalten. Indess trete er in Ermangelung etwas Besseren für das Project entschieden ein; jedoch sollte das Pottschacherwerk aufgegeben und das Tiefquellenwasser nie mit dem der Hochquellen vermengt, sondern es solle eine separate Wasserleitung gebaut werden.

Ingenieur Minister widerlegt die Ansicht Breyer's betreffs der Verunreinigung des Wassers aus technischen Gründen und durch Hinweis auf die Analysen. Nach Schluss der Debatte wurde den Herren Ingenieuren von der Versammlung für ihre Intervention der Dank ausgesprochen und ihre Erklärung, der Section, wenn es gewünscht wird, weitere Aufschlüsse zu geben, mit besonderer Befriedigung aufgenommen. Hierauf sprach sich die Section einhellig für die dringende Nothwendigkeit der Vermehrung der Hochquellenleitung aus und wählte nach dem Antrage Dr. B. Kraus' ein Comité von

Digitized by Google

8 Mitgliedern, und zwar die DDr. Prof. Drasche, G.-R. Kernecker, G.-R. v. Khautz, Reg.-A. Kowalski, Chefredacteur B. Kraus, Stadtphysikus-Stellvertreter Löffler, Reg.-A. Schöfer und Prosector Weichselbaum.

Das Comité constituirte sich sofort und wählte Weichselbaum zum Vorsitzenden, Kernecker und v. Khautz zu dessen Stellvertretern und Schöfer zum Schriftführer.

Die nächste Comitésitzung findet Donnerstag den 16. Juli statt.

Beitrag zur Aetiologie und Prophylaxe der asiatischen Cholera

mit besonderer Berücksichtigung der Koch'schen Kommabacillen auf Grund eigener Untersuchungen.

Vortrag, gehalten in der Section für öffentl. Gesundheitspflege des Wr. med. Doctoren-Collegiums am 3. Juni 1885 von Dr. **Heinrich Kowalski**, k. k. Regimentsarzt.

Eine wesentliche, wenn auch schwierige Aufgabe der öffentlichen Gesundheitspflege ist, die Entstehung der Seuchen zu verhüten, und wenn das nicht gelungen ist, die Ausbreitung derselben einzuschränken. Um dieser Aufgabe gerecht zu werden, ist vor allen Dingen eine genaue Kenntniss der Ursache und der Verbreitungsweise der Epidemie nothwendig. Nur unter diesen Verhältnissen ist ein einheitliches und zielbewusstes Vorgehen, eine nützliche Prophylaxis möglich. Die Ansichten über die Entstehung und Ausbreitung der epidemischen Cholera waren ausserordentlich divergent und das Wesen der Krankheit so gut wie unbekannt.

Der Sanskrit weist schon die Cholera als eine Krankheit hohen Alters in Indien nach, aber erst von Dorta's Zeiten [1]) haben wir eine fast ununterbrochene Kette von europäischen Beweisen für ihr Vorhandensein. Dorta spricht von ihr nicht als von einer neuen und unbekannten Krankheit, sagt, dass sie am heftigsten im Juni und Juli auftrete, erwähnt die landesübliche Behandlung, die sich von der gewöhnlichen der Eingeborenen heutigen Tages kaum wesentlich unterscheidet und führt zwei Namen für dieselbe an: mordshi oder mordeshin und hachaiza, welche Bezeichnungen noch heute in Indien überall bekannt sind. Als heftige Epidemie begegnet sie uns an zahlreichen Punkten Indiens bereits im vorigen Jahrhunderte. Von allen in der letzten Periode der Geschichte der Cholera aufgeführten Gegenden nimmt das Delta des Mahannuddy, noch mehr aber das des Ganges die erste Stelle unter den Ausgangspunkten und Quellen der Krankheit ein. Die Cholera verlässt seit Anfang dieses Jahrhunderts Calcutta nie. Es gibt keinen

[1]) Doctor Garcia Dorta: Coloquios dos Sim. ples. Goa 1563.

Digitized by Google

Monat, wo nicht Todesfälle vorkämen. Nach H. M. Macpherson[1]) kamen in Calcutta bei einer Bevölkerung von 400.000 Einwohnern vom Jahre 1840 bis 1860, also in 20 Jahren, 92.520 Todesfälle an Cholera vor. Im Jahre 1817 brach eine heftige Epidemie im Gangesdelta in der Stadt Jessore aus, die auch für Europa verhängnissvoll werden sollte; dieselbe breitete sich nach allen Richtungen aus und drang 1823 bis zur Mündung der Wolga nach Astrachan vor.[2]) Im Jahre 1829 erschien die Seuche in Orenburg; im Jahre 1830 rückt dieselbe aus Persien und Orenburg in das Innere von Russland ein, um sich über das übrige Europa und Amerika auszubreiten.

Gegen 20 Millionen Menschenleben hat dieser Seuchenzug geraubt. Seit dieser Zeit ist Europa nur durch wenige Jahre von der Seuche verschont geblieben und die meisten Grossstädte haben bereits viele Epidemien durchzumachen gehabt. — Wien zählt beispielsweise bereits zehn Cholera-Epidemien[3]) und verlor gegen 20.000 Menschen an dieser Seuche.

Wenn wir die zahlreichen literarischen Arbeiten über die Cholera durchmustern, die seit dem ersten Erscheinen derselben in Europa veröffentlicht wurden, so kommen wir zu der Ueberzeugung, dass die wahre Ursache dieser Krankheit wohl vermuthet, das Wesen derselben jedoch unergründet war.

Die Cholera wurde theils für ansteckend gehalten, theils — durch ein Miasma entstanden — für nicht ansteckend erklärt.

Die Contagiositätslehre ist alt; Anfänge derselben findet man schon bei Moses, der unreine Krankheiten unterschied und gegen den ansteckenden Aussatz hygienische Massregeln verordnete. Im Anfange des vorigen Jahrhunderts hatte Lancisi gelehrt, dass die Luft der Sümpfe bei Rom zahlreiche Keime, die er für Thiere hielt, enthält, und seitdem wurde die Theorie des Contagium vivum wiederholt von Linné, Kant, Schönlein, Ehrenberg u. A. vertheidigt, fand aber gerade in den Tagen des Aufschwunges der Mikroskopie entschiedenen Widerspruch, weil man vergebens nach den parasitischen Keimen gesucht hatte.

Unter Miasma verstand man flüchtige Ansteckungsstoffe, welche ausserhalb des menschlichen Körpers sich an bestimmten Orten bilden, sich der Atmosphäre mittheilen und entweder nur auf kleine Strecken weiter verbreiten, also mehr local bleiben, oder auch nach allen Richtungen fortgetrieben werden

---

[1]) Die Cholera in ihrer Heimat, von Dr. John Macpherson, früherem General-Inspector der Hospitäler der Engl.-Bengal. Armee, vormals am Allg. Krankenhause zu Calcutta. In's Deutsche übersetzt von Dr. R. Velten, prakt. Arzte und Badearzte zu Aachen, 1867.

[2]) Die epidemische Cholera, von Dr. Anton Drasche, Docenten der speciellen Pathologie und Therapie an der Wiener Universität etc. Wien, 1860.

[3]) 1831/32, 1832, 1837, 1848/49, 1849, 1850, 1854/55, 1855, 1866, 1873/74.

Digitized by Google

und ihre Tour sogar um den ganzen Erdkreis machen können. Das Miasma, in den menschlichen Körper eingedrungen, mache denselben krank, könne sich aber nicht vervielfältigen und einen anderen anstecken. — Liebig meinte, die Contagien seien in Umsetzung begriffene, eiweissartige Körper, welche ihre Umsetzung auf analoge Stoffe im Organismus übertragen. — Die Münchener Beobachter der Cholera-Epidemie im Jahre 1854 fanden, dass das Choleragift in steter Umsetzung begriffen sein müsse und die Gährungstheorie vortrefflich auf die Cholera passe.

Nach v. Pettenkofer sollte sich die Propagation des Choleragiftes in der Weise machen, dass Choleradejecte eine durchlassende, poröse, von Grundwasser verlassene Bodenschichte antreffen, die mit dem Dejecte als Ferment denjenigen Stoff producire, welcher in der betreffenden Bodenschichte sich fort verbreitend und in irgend welcher Form emporkommend die darüber Wohnenden cholerakrank mache.

Seit Pasteur die lebenden Keime in der gewöhnlichen Luft gefunden und gezeigt hat, dass die Fermente aus Keimen bestehen, fällt die Fermenttheorie mit der Parasitentheorie auch in Bezug auf die Contagienlehre zusammen. Die Ueberzeugung, dass in den contagiösen Producten fremde Lebenskeime gefunden werden müssen, hat eine Berechtigung erlangt.

Beale und Klob haben Bacterien in den Ausleerungen Cholerakranker gefunden, die sich aber auch in anderen Producten vorfanden und die Bedeutung, die man diesem Befunde beilegte, abschwächten.

Wenn auch das Choleragift selbst unbekannt war, so war man — durch die Erfahrung belehrt — in der Ansicht einig, dass dasselbe kein in Europa einheimisches Product sei, und niemals bei uns autochthon entstehe, sondern aus Asien importirt werde und ein besonderer, specifischer, reproductionsfähiger Krankheitserreger sein müsse. Es ist begreiflich, welch' grosses Aufsehen die Nachricht in der ganzen civilisirten Welt machte, als Robert Koch als Leiter der deutschen Cholera-Commission diese Entdeckung des lang gesuchten Cholerakeimes veröffentlicht hat.

Der durch seine exacten Untersuchungsmethoden und durch zahlreiche epochale bacteriologische Arbeiten rühmlichst bekannte Forscher erklärte bei der ersten Berliner Choleraconferenz im Juli des Jahres 1884: 1. dass er eine durch ihre charakteristischen Eigenschaften leicht erkennbare Bacterienart, die er Kommabacillus nannte und die sich von anderen Bacterien unterscheiden lässt, gefunden hat; 2. dass diese Kommabacillen niemals bei der Cholera fehlen; 3. dass sie nirgends anderswo vorkommen und 4. dass die ganze Cholera-Aetiologie, soweit sie uns bekannt war, durchaus im Einklange mit den Eigenschaften dieser Bacillen sich befindet, dass somit diese Bacillenart im ursächlichen Zusammenhange mit dem Choleraprocesse steht.

Digitized by Google

Directe Beweise konnte Koch keine erbringen, nachdem Infectionsversuche an Thieren durchwegs ohne Erfolg waren. Er glaubte deshalb, dass sämmtliche Thiere, welche mit den Menschen gewöhnlich in Berührung kommen, für Cholera immun seien und dass ein richtiger Choleraprocess bei ihnen nicht künstlich erzeugt werden könne.

Die Untersuchungen von Nicati und Ritsche und später von Robert Koch, van Ermengen und Anderen haben gezeigt, dass unter gewissen Bedingungen auch bei Thieren pathologische Processe durch Einverleibung dieser Bacillenart in den Darm hervorgerufen werden können. Die Versuche sind jedoch keineswegs als abgeschlossen zu betrachten und noch weniger als überzeugend zu erklären.

Während der Conferenz hat R. Koch die diagnostische Bedeutung des Kommabacillus hervorgehoben und die Behauptung aufgestellt, dass in Zukunft selbst in leichteren Fällen und in den Anfangsstadien der Cholera die Diagnose wird gemacht werden können. Die Untersuchungsmethode sei leicht, man braucht die Nährgelatine, die käuflich zu haben ist, nur zu erwärmen, mit einem Schleimflöckchen aus der Dejection zu mischen und auf eine Glasplatte auszugiessen. Die Platte wird dann unter eine Glasglocke gebracht oder in Ermangelung einer solchen zwischen zwei aufeinandergedeckte Teller gelegt. Eines besonderen Wärmeapparates bedarf man zur Herstellung der Kulturen nicht, die Sommertemperatur im Zimmer genügt immer, um die Kommabacillen zum Wachsen zu bringen. Nach 24 Stunden sind die Kulturen so weit gediehen, dass eine sichere Diagnose gemacht werden kann. Koch hoffte, dass, wenn sich die Untersuchungsmethode erst eingebürgert hat, später jeder Physikus eine solche Untersuchung wird machen können! Es wurden auch zu diesem Zwecke im k. Reichs-Gesundheitsamte zu Berlin bacteriologische Unterrichtskurse für deutsche Medicinalbeamte inaugurirt und später 150 Cursisten in die Untersuchungsmethoden eingeführt.

Ausserordentlich richtig präcisirte die Sachlage Prof. R. Virchow, indem er erklärte, „dass wir schon seit Decennien in der bestimmten Erwartung waren, es werde gelingen, einen bestimmten Organismus zu finden, weil die ganze Geschichte der Cholera, die Art ihrer Verbreitung und Uebertragung unverständlich würde, sobald man nicht auf ein wirklichen Ens vivum zurückgehen durfte. Daher sei schon in früheren Epidemien bei der Frage der Desinfection dieser Gesichtspunkt als massgebend betrachtet worden. Es sei die Wahrscheinlichkeit eine ausserordentlich grosse, dass gerade dieser Organismus, den Koch in gewissen Choleradärmen fast in Reinculturen vorgefunden hat, der richtige sei. — Die Frage, ob es eine andere Krankheit oder einen anderen Zustand gäbe, wobei im Menschen der gleiche Bacillus vorkömmt,

Digitized by Google

wird wahrscheinlich noch Jahre lang in suspenso bleiben und sich nicht augenblicklich definitiv lösen lassen. — Die praktische Handhabung der Sanitätspolizei wird wenigstens vorläufig davon ausgehen müssen, und, wie sie früher schon das Ens vivum vorauszusetzen hatte, so jetzt den Bacillus als dasjenige Ding zu betrachten haben, gegen welches wesentlich die Massregeln zu richten sein werden. Gleichviel, welcher Einwand auch erhoben würde, werden selbst Diejenigen, welche die Möglichkeit einer weiteren Beweisführung noch offen halten, sich doch vorerst so verhalten müssen, als wenn die Sache schon wirklich in aller Form Rechtens erledigt wäre."

Kurze Zeit nach den Koch'schen Veröffentlichungen über den Cholerabacillus fand Dr. Maddore einen Kommamikroben in einem Wasserbehälter, Mallasser wohlcharakterisirte Kommaformen mitten unter vielen anderen Organismen in dysenterischen Entleerungen, Straus und Roux im Schleime der vagina von Weibern, die an Leucorrhoë leiden und in der schleimigen Ausscheidung des Uterus einer Frau, welche ein entstehendes Epitheliom des Cervix hatte. Auf der Naturforscher-Versammlung in Magdeburg berichteten Finkler und Prior über Befunde von Kommabacillen in den Stuhlgängen bei Cholera nostras. Kurz nachher erschien eine englische Publication von Levis, in welcher das Vorkommen von gekrümmten Bacillen und Spirillen in den Mundflüssigkeiten als ein normales angezeigt wird. Deneke in Göttingen fand bei Untersuchung eines schon längere Zeit aufbewahrten Käses Kommabacillen, die mit den Koch'schen die grösste Aehnlichkeit haben!

Alle diese Angaben haben einen grossen Werth; denn würde es gelingen, den Koch'schen Kommabacillus unabhängig von der asiatischen Cholera zu finden, so würden dadurch alle Behauptungen Koch's bezüglich der Ursache der Cholera in Frage gestellt werden. Deshalb erscheint es nöthig, recht zahlreiche Nachuntersuchungen zu machen, um jeden Zweifel in dieser wichtigen Frage zu beseitigen!

(Fortsetzung folgt.)

Notizen.

Auszeichnung. Se. Majestät haben allergnädigst zu gestatten geruht, dass der k. k. Leibchirurg, Oberstabsarzt 2. Classe Dr. Johann v. Lanyi das Commandeurkreuz des griechischen Erlöserordens und den montenegrinischen Danilo-Orden 3. Classe annehmen und tragen dürfe.

Rectorwahl. Zum Rector der Wiener Universität für das Studienjahr 1885—86 wurde Hofrath Prof. Dr. Heinrich Bamberger gewählt.

Sterbefall. Am 29. Juni 1885 starb in Eger der kaiserl. Rath und dortige Bezirksarzt Dr. Robert Erdmann. Er war am 9. März 1813 in Kaplitz in Böhmen geboren, wurde am 28. October 1839 in Wien zum Doctor der Medicin promovirt und war Mitglied des Collegiums seit 20. Juni 1872. — Friede seiner Asche.

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III., Erdbergstrasse 3.

Digitized by Google

XI. Bd. Ausgegeben am 30. Juli 1885. **Nr. 17**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Carl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Beitrag zur Aetiologie und Prophylaxe der asiatischen Cholera. Vortrag, gehalten in der Section für öffentl. Gesundheitspflege am 3. Juni 1885 von Dr. H. Kowalski. (Fortsetzung.) — Prof. Dr. Ludwig Schlager †. — Notizen. — Vermögens-Stand des Unterstützungs-Institutes des Wr. med. Doct.-Coll. am 30 Juni 1885.

Beitrag zur Aetiologie und Prophylaxe der asiatischen Cholera

mit besonderer Berücksichtigung der Koch'schen Kommabacillen auf Grund eigener Untersuchungen.

Vortrag, gehalten in der Section für öffentl. Gesundheitspflege des Wr. med. Doctoren-Collegiums am 3. Juni 1885 von Dr. **Heinrich Kowalski**, k. k. Regimentsarzt. (Fortsetzung).

Um mir mein eigenes Urtheil bilden zu können, habe ich mich entschlossen, das Auftreten der letzten Epidemie in Paris zu Ende des Jahres 1884 zu meinem Studium zu verwenden. Ich sah mich dazu umsomehr veranlasst, da ich bereits seit Jahren mich mit bacteriologischen Untersuchungen befasste und auch im Sommer 1882 im k. deutschen Reichsgesundheitsamte die Koch'schen Untersuchungsmethoden kennen gelernt hatte. In 24 Stunden war ich reisefertig und konnte durch besondere Begünstigung der oberstmilitärischen Sanitätsbehörde am 12. November 1884 Wien verlassen und am 14. November Paris erreichen. Von Sr. Excellenz dem Herrn k. k. österreichischen Gesandten in Paris, Grafen Hoyos, an die betreffenden competenten Persönlichkeiten empfohlen, wurde ich auf das Liebenswürdigste von Prof. Straus, dem Leiter der französischen Cholera-Commission im Jahre 1883, empfangen. Derselbe stellte mir sofort sein Laboratorium zur Verfügung und führte mich bei seinem Lehrer Prof. Pasteur und dessen Assistenten Herrn Dr. Roux ein. Ich war glücklich, dass ich gerade mit den competentesten französischen Forschern bezüglich der Untersuchungen der Cholera verkehren konnte. Es gereicht mir zum besonderen Vergnügen, denselben meinen besten Dank auch an dieser Stelle ausdrücken zu können.

Digitized by Google

In den Pariser Spitälern habe ich noch zahlreiche Cholerafälle angetroffen und konnte mir für meine Untersuchungen gerade die geeigneten Fälle aussuchen. Ich war in der Lage, gleich im ersten Cholerafalle, den ich zur Untersuchung bekam, zahlreiche Kommabacillen zu finden, welche auf mich einen grossen Eindruck machten.

Auch die Culturen gelangen vollkommen, nur wenn zu viel Material in die Gelatine hineingebracht wurde oder die Temperatur 26° C. überstieg, sind die Platten flüssig und die Gelatine trüb geworden; mikroskopisch untersucht, bestand sie beinahe nur aus Kommabacillen.

Die isolirten Colonien auf Platten, sowie Stichculturen in der Nährgelatine waren den Angaben Koch's, die er über diese Bacterienart während der ersten Cholera-Conferenz in Berlin gemacht hatte, bis in die kleinsten Kennzeichen entsprechend. Auch Kartoffelculturen hatten dasselbe Aussehen gehabt, wie R. Koch sie beschrieben hat.

Durch besondere Güte des Herrn Dr. Roux kam ich in den Besitz einer Bacterienart, die er von Prof. Finkler erhalten und reingezüchtet hatte.

Dieselben habe ich nach vielen Paralleluntersuchungen als den Koch'schen Bacillen ähnliche, aber nicht identische — dem Herrn Prof. Straus und Herrn Dr. Roux gegenüber — erklärt und bei meinem ersten Vortrage über diesen Gegenstand im wissenschaftlichen Vereine der Militärärzte der Wiener Garnison Ende Jänner 1885 hervorgehoben. Dieselben entsprachen eben nicht ganz der Beschreibung R. Koch's.

Es möchte zu weit führen, wenn ich über alle Cholerafälle referiren wollte, die ich zur Untersuchung bekam, ich beschränke mich daher nur darauf, Ihnen in Kürze die Art und Weise der Untersuchung, sowie die Resultate meiner Arbeit mitzutheilen.

Ich suchte mir auf den Choleraabtheilungen zuerst solche Fälle aus, bei denen die klinische Diagnose unzweifelhaft war und zwar im stadium algidum.

Von diesen entnahm ich mit einer unmittelbar vorher ausgeglühten und nacher abgekühlten Platinnadel ein kleines Schleimpartikelchen aus den Entleerungen und brachte dasselbe auf eine sterile Koch'sche Nährgelatine in ein Reagensgläschen hinein. — Im Laboratorium wurden nachher gewöhnlich drei Stichculturen, je eine in einem Reagensgläschen, und mehrere Platten-Culturen angefertigt und nach 24—48 Stunden oder je nach der Zimmertemperatur auch nach längerer Zeit untersucht. Aus dem Rest des ursprünglichen Schleimpartikelchens wurden sogleich mikroskopische Präparate angefertigt, mit wässeriger Fuchsinlösung oder auch anderen Anilinfarben gefärbt und mit Reichert's Oel-Immersionslinse ($^1/_{20}$) und entsprechender Abbé'scher Beleuchtung ohne Blenden untersucht.

Digitized by Google

Die Colonien auf Platten wurden bei 100facher Vergrösserung und leichter Abblendung auf ihre Form, Umrandung, Farbe, Lichtreflex sowohl bei scharfer Einstellung als auch bei leicht gesenktem oder etwas gehobenem Tubus gemustert und die Beweglichkeit der Bacillen in einer Colonie theils ungefärbt, theils durch Zugabe einer Spur wässeriger Fuchsinlösung gefärbt, mit Oel-Immersion beobachtet.

In 27 Fällen, die ich im Verlauf von 5 Wochen im algiden Stadium untersuchen konnte, war es mir möglich, theils sofort mikroskopisch, theils durch Culturen Kommabacillen und Spirillen nachzuweisen. — In 5 Fällen von diesen, konnte ich gleich zu Beginn des Choleraanfalles, bei denen die Entleerungen noch faeculent, dünnflüssig und deutlich gallig gefärbt waren, auch Kommabacillen auffinden. — Es war aus dem makroskopischen Aussehen der Entleerungen unmöglich zu bestimmen, ob dieselben Kommabacillen enthalten oder nicht.

Im Reactionsstadium war der Befund der Untersuchung sehr unsicher, weil entweder die Kranken durch längere Zeit keine Entleerungen hatten, oder weil in den Entleerungen Kommabacillen nicht mehr constant anzutreffen waren. — Nur in wenigen Fällen konnte ich selbst am 6. und 8. Tage nach dem Eintritte des Fiebers noch Kommabacillen finden.

Von den 27 Fällen, bei denen ich während ihrer Krankheit Kommabacillen nachweisen konnte, sind 16 zur Obduction gelangt.

Von	diesen	sind	2	nach	24	Stunden
„	„	„	5	„	2	Tagen
„	„	„	3	„	4	„
„	„	„	2	„	5	„
„	„	„	1	„	6	„
„	„	„	1	„	7	„
„	„	„	1	„	12	„ und
„	„	„	1	„	15	„ gestorben.

Kurze Zeit nach dem Tode (3—9 Stunden) wurde bei der Autopsie unter möglichster Einhaltung antiseptischer Cautelen der Darminhalt für Culturen und sofortige mikroskopische Untersuchung verwendet und kleine Stücke vom Darm und von den inneren Organen in absolutem Alkohol zur weiteren Untersuchung für Schnittpräparate aufbewahrt.

Im Darminhalte dieser Leichen wurden in 10 Fällen durch Culturen Kommabacillen nachgewiesen; in 2 Fällen gingen die Platten durch einen unglücklichen Zufall zu Grunde und wurden aus Vorsicht sofort vernichtet; in 2 weiteren Fällen wurde der Darminhalt irrthümlich mit absolutem Alkohol übergossen und konnte für Culturen nicht verwendet werden. In den letzt erwähnten 4 Fällen waren Kommabacillen jedoch mikroskopisch nachweisbar. Im Darminhalte von den am 13. und 16. Tage Gestorbenen waren Kommamikroben weder mikroskopisch, noch durch Culturen nachweisbar.

Digitized by Google

Von den in Alkohol gehärteten Präparaten wurden kleine Stücke in Celluloidin eingebettet, mit einem Mikrotom Schnitte angefertigt, durch 24—48 Stunden in wässeriger Methylenblaulösung gefärbt, sodann auf einem Objectträger ausgebreitet, mit absolutem Alkohol entwässert, mit Xylol aufgehellt und in Canadabalsam eingelegt.

Celluloidin habe ich desshalb gewählt, um dem Einwande zu begegnen, den Prof. Klebs u. A. erhoben haben, dass die Kommabacillen vielleicht mechanisch in die tieferen Schichten der Schleimhaut hineingedrückt werden.

Es stellte sich heraus, dass es nothwendig war, recht viele Schnitte anzufertigen, weil aus einem Stücke Darm nur in wenigen Präparaten zahlreiche und schön gefärbte Kommabacillen zu finden waren. Jedenfalls ist die Färbungsmethode Schuld daran und namentlich das nothwendige Entwässern mit Alkohol, welcher auch die Kommabacillen spurlos verschwinden machen kann.

Es wurden in 8 Fällen Kommabacillen im Ileum und Colon in der Darmwand angetroffen.

Oberhalb der muscularis Mucosa sind dieselben immer am schönsten und charakteristischesten anzutreffen; an der Oberfläche der Mucosa sind sie mit zahlreichen Coccen, kurzen, dicken und dünnen geraden Bacillen, und mehrgliedrigen Fäden gemengt, weniger deutlich zu sehen. Unter der muscularis habe ich in keinem Präparate dieselben gefunden — ebensowenig in den inneren Organen angetroffen.

Erwähnenswerth erscheint mir der Befund von zwei Cholera-Fällen, die nach einer Transfusion gestorben sind, namentlich von einem, der im algiden Stadium in 36 Stunden und drei Sitzungen 6 Liter einer Transfusionsflüssigkeit (1000 Gr. Aqua dest., 5 Gramm Salis culinaris, 10 Gr. Natri. sulfur.) in die Blutbahnen erhalten hat und am dritten Krankheitstage gestorben ist. Bei diesen fand ich beinahe in allen Organen, namentlich in der Leber und Milz, Lymphdrüsen und besonders in den Nieren zahllose Coccen und kurze, ziemlich dicke, gerade Bacillen sowohl in den Blutgefässen, als auch im Parenchym dieser Organe.

Um mich über das Vorkommen der Kommabacillen in den inneren Organen und im Blute noch genauer zu orientiren, habe ich kurze Zeit nach dem, im algiden Stadium der Cholera erfolgten Tode die Leiche eines 10 Monate alten Kindes und eines über 40 Jahre alten Mannes untersucht.

Unter Einhaltung aller von Koch verlangten Vorsichtsmassregeln habe ich aus dem Herzkammerblute, aus der Milz, Leber, den Nieren und aus dem Darminhalte, Stichkulturen in je 3 Reagenzgläschen mit Koch'scher Nährgelatine angefertigt. Nur die aus dem Darminhalte zeigten kräftige Colonien mit Kommabacillen, die übrigen sind in beiden Fällen steril geblieben. Das Blut hatte eine ziemlich saure Reaction gezeigt.

Digitized by Google

Als Control-Untersuchungen, ob nicht auch bei anderen Krankheiten — unabhängig von der Cholera — Koch'sche Bacillen zu finden wären, habe ich bis dato nachstehende Fälle geprüft: 2 Fälle von Dysenterie — 5 Fälle von akuten Darmkatarrhen — 1 Fall von Cholera nostras mit günstigem Ausgange — 2 Fälle von Pneumonie mit lethalem Ausgange — 4 Fälle von chronischer Darmtuberculose — 5 Fälle von tödtlich abgelaufenem Typhus und 1 Fall von Morbus Brigthii mit profusen flüssigen Entleerungen.

In allen diesen Fällen ist es mir nicht gelungen, unter sonst gleichen Verhältnissen Koch'sche Kommabacillen zu finden.

(Fortsetzung folgt.)

Professor Dr. Ludwig Schlager †.

Ludwig Schlager war am 19. August 1828 in St. Florian in Ober-Oesterreich geboren, absolvirte die medicinischen Studien an der Universität zu Wien und wurde daselbst 1852 zum Doctor promovirt. Seiner Neigung folgend, trat er bald als Secundararzt in die niederösterreichische Landes-Irrenanstalt ein, wo er sich nebst dem praktischen Dienste in der Anstalt dem eifrigen Studium der Psychiatrie widmete. Als militärärztlicher Functionär machte er den österreichisch-italienischen Feldzug 1848/49 mit, weshalb er die Kriegsmedaille erhielt. In das Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät wurde Schlager 1857 aufgenommen, hielt daselbst seinen ersten psychiatrischen Vortrag und war Mitglied des Geschäftsrathes durch eine Reihe von Jahren. Hier schon ragte er hervor durch Ueberzeugungstreue und Gewissenhaftigkeit, sowie durch ein besonderes administratives Talent. Als im Jahre 1860 von Seite des Wiener Landesgerichts Präsidiums an das Collegium die Aufforderung erging, demselben behufs gerichtlicher irrenärztlicher Untersuchung besonders befähigte Persönlichkeiten in Vorschlag zu bringen, wurde nebst kais. Rath Dr. Flechner auch Schlager genannt. Beide wurden hohenorts acceptirt und der Erfolg zeigte, dass die Wahl eine glückliche war.

Durch fortgesetztes Studium, durch Beobachtung zahlreicher und schwieriger forensischer Fälle von Geisteskrankheiten bereicherte er sein Wissen wie Wenige in diesem Fache. Schlager machte auch wiederholt Reisen nach Deutschland, Frankreich, England, Schweden, Norwegen, Holland und Belgien, mit besonderer Rücksicht auf die Einrichtung der Irrenanstalten, der Asyle für Idioten, Schwachsinnige u. dgl. daselbst. Insbesondere fühlte er sich von Scandinavien angezogen, dessen biedere Bewohner zugleich seinem eigenen Charakter am meisten zu entsprechen schienen, und es war einer seiner letzten, leider nicht erfüllten Wünsche, jenes Land noch einmal besuchen zu können.

Im Jahre 1865 wurde Schlager a. ö. Professor der Psychiatrie und im November 1870 übernahm er die Leitung der psychiatr. Abtheilung des k. k. allgemeinen Krankenhauses; im Jahre 1873 zum Director der n.-ö. Landesirrenanstalt und später zum Regierungsrathe ernannt, setzte er mit Energie und Erfolg die Bemühungen seines Vorgängers Spurzheim zur Durchführung der freien Behandlung der Irren (des no restraint Systems) fort. Durch eingehende Besichtigung fremder Anstalten und ihrer baulichen Anlagen erwarb er sich grosse Kenntnisse in dieser Beziehung und wurde häufig als Experter bei derlei Neubauten befragt. Nicht stets wurden aber seine Rathschläge befolgt, was Schlager besonders beim letzten Zubaue zur n.-ö. Landesanstalt bedauerte. Schlager veranstaltete 1874 und 1878

Digitized by Google

Ausstellungen in der Irrenanstalt von Arbeiten der Pfleglinge, von Bauplänen und diversen auf das Irrenwesen bezüglichen Gegenständen. Am Irrenärztecongress im n.-ö. Landhause 1878 war Schlager dessen Präsident. Er gründete 1874 aus dem Erträgnisse der Ausstellung einen Fond, dessen Zinsen zur Schaffung einer Bibliothek für die Geisteskranken und von Bildungsmitteln, ferner zur Einrichtung von Werkstätten für die Irren, zu dem Unterrichte in der Landwirthschaft etc. bestimmt sind. (Jetzt ist dieser von ursprünglichen 50 fl., von Schlager zu diesem Zwecke vorgestreckt, auf 7000 fl. gestiegen.) Auf die zweckmässige Anlage, Einrichtung und Verwaltung, sowie die Pflege in derlei Anstalten legte Schlager mit Recht das grösste Gewicht und seine reiche literarische Thätigkeit gab dieser Anschauung beredten Ausdruck. Die meisten seiner Aufsätze erschienen in der „Zeitschrift der Gesellschaft der Aerzte", dann in der „österr. Zeitschrift für praktische Heilkunde." Die Anlage von Irrencolonien, sowie die Verfassung eines Gesetzes zum Schutze der Irren, wie diess in anderen vorgeschrittenen Staaten der Fall ist, bildeten den Gegenstand seines unausgesetzten Strebens. Eine seiner letzten Arbeiten im Obersten Sanitätsrathe, dessen Mitglied Schlager seit 1876 war, betraf noch diesen Gegenstand. Schlager war Mitglied der Gesellschaft der Aerzte und auch früher Mitglied des Wiener Gemeinderathes, wo er sich besonders um die sanitären Interessen der Stadt und durch den Entwurf der Instruction für einen Gesundheitsrath hoch verdient gemacht. In der Section für öffentl. Gesundheitspflege des Doctoren-Collegiums war er durch drei Jahre Obmannstellvertreter und nahm thätigen Antheil an deren Verhandlungen, z. B. über Alkoholismus, Asyle für schwachsinnige Kinder. Seit einem Jahre kränkelte er und war von einem Nieren- und Blasenleiden ergriffen. Zuletzt suchte er in Wildbad Gastein Hilfe, wo ihn nach kurzem Aufenthalte der Tod am 24. Juli 1885 ereilte. Mit ihm wurde ein wissenschaftlich hoch gebildeter, humaner, sehr gewissenhafter und streng rechtlicher Mann dem irdischen Dasein entrissen.

S.

Notizen.

Karolinen-Kinderspital. Zur Vermehrung des Medinger-Fondes spendeten Primarchirurg Dr. Gersuny 30 fl. Oe. W. und durch Vermittlung desselben Herr Carl v. Fleischl 25 fl. und Frau Henriette Mankiewicz 50 Mark (Einlösungswerth 30 fl. 66 kr.)

Oberster Sanitätsrath. Zu den bereits gemeldeten Ernennungen für den Obersten Sanitätsrath ist nachzutragen, dass der Professor der allgemeinen und pharmaceutischen Chemie Dr. L. Ritter Barth von Bartenau zum ausserordentlichen Mitgliede desselben ernannt wurde. — Bei der Constituirung am 18. Juli wurde Ministerialrath und Sanitätsreferent Dr. Franz Schneider zum Präsidenten und O.-S.-R. Dr. Jos. R. v. Schneller zu dessen Stellvertreter gewählt.

Das Comité für die Wiener Neustädter Tiefquellen-Wasserleitung versammelte sich unter dem Vorsitze des Pros. Dr. Weichselbaum vollzählig am 16. d. M. und wählte die DDr. Schöfer und Kowalski zu Referenten für die chemisch-bakteriologische Untersuchung des Wassers und Dr. B. Kraus für die rein sanitäre und technisch-ökonomische Seite der Frage. Gelegenheit hiezu zu bieten, haben sich die Herrn Ingenieure Gravé und Minister bereit erklärt. In der Debatte wurde darauf hingewiesen, wie es allerdings das Wünschenswertheste wäre, die Hochquellenleitung als solche durch Einbeziehung neuer Quellen zu completiren, so dass sie auch der Menge nach allen Anforderungen für Wien und die Vororte entspreche. Nachdem dies aber, wie es scheint, nicht erreichbar, und das filtrirte Donauwasser, obwohl zu industriellen Zwecken am meisten geeignet, als Trinkwasser nicht zu empfehlen ist, so sei die Wiener-Neustädter Tiefquellenleitung, welche der General-Kriegscommissär Streffleur bereits vor 25 Jahren empfohlen, ins Auge zu fassen. Zu einem gründlichen Ausspruche hierüber seien aber noch Vorerhebungen über Qualität, Härtegrad und Temperatur desselben an

Digitized by Google

zahlreichen Stellen durch einen längeren Zeitraum erforderlich, ferner über die Constanz der Menge, endlich über die sanitären Verhältnisse der Bewohner jener Gegend, insoweit sie mit dem Genusse des Wassers daselbst im Causalnexus stehen. Wäre schon das Comité vielleicht nicht in der Lage, alle diese Fragen in vollkommener befriedigender Weise zu lösen, so würde es doch ein Verdienst desselben sein, jetzt schon auf die etwa bestehenden Lücken in den Voruntersuchungen hinzuweisen.

Curortenachricht. Dr. Ignaz Waldhäusel hat seine Ordinationsanstalt im Curorte Tobelbad wieder eröffnet und ordinirt dort täglich von 6—7 Uhr Abends.

Erzherzogin-Sofien-Spital in Wien. Der V. Jahresbericht des unter der Direction des Primarius Herrn Dr. Emil Rollett stehenden Erzherzogin-Sofien-Spitales, VII. Kaiserstrasse 7, der uns soeben zugekommen ist, weiset für das Jahr 1884 einen Belag von 40 Stiftbetten aus und wurden daselbst 361 Kranke während 11.974 Verpflegstagen für Rechnung der Stiftung behandelt. Ausserdem hat die Anstalt in die wegen Fondsmangel bisher noch nicht zur Benützung gelangten Räume 363 Kranke vom k. k. allgemeinen Krankenhause gegen Vergütung der Selbstkosten in Pflege und Behandlung übernommen, welche eine Verpflegsdauer von 11.187 Tagen erforderten. Die durchschnittliche Verpflegsdauer betrug 31·26 Tage. Das Sterblichkeitsperzent stellt sich — mit Ausschluss der an Tuberculose Verstorbenen auf 8·43%. Die Verpflegskosten stellen sich per Kopf und Tag auf rund 1 fl. 11 kr. und wurden für die Stiftung theils durch den Ertrag des Stiftungsvermögen, theils durch Spenden und Subventionen gedeckt. Einen besonderen Aufschwung nahmen die beiden Ambulatorien, indem das medicinische Ambulatorium von 1498 Personen, das chirurgische von 955 Personen, zusammen von 2453 Personen (gegen 1403 des Vorjahres) aufgesucht wurden. Die ordentlichen Einnahmen der Stiftung betrugen 26.099 fl. 35 kr., darunter Verpflegskosten des k. k. allgemeinen Krankenhauses per 11.900 fl, die Ausgaben 26.101 fl. 13 kr. An Vermögen besitzt die Stiftung nebst den Spitals-Gebäuden sammt Garten, 281.956 fl. 43 kr., worunter auch das im Jahre 1884 zugewiesene Marie Mandelli-Brettschneider'sche Stiftungscapital per 16.100 fl.

Neuer Medicinal-Kalender für Oesterreich auf das Jahr 1886. Herausgegeben von Dr. Heinrich Adler, städt. Bezirksarzt in Wien. Cassel, Verlag von Theodor Fischer, XVIII und 152 S. nebst einem Beilagsheft. Wir glauben von einer eingehenden Besprechung des vorliegenden Jahrganges dieses bereits bestens accreditirten Kalenders füglich Umgang nehmen zu können; derselbe empfiehlt sich neuerdings durch seinen reichen und gediegenen, dem Bedürfnisse des Praktikers vollauf entsprechenden Inhalt, sowie durch elegante und handliche Form. Durch Wegfall des, die Sanitätsgesetze-Verordnungen u. s. w. enthaltenden Bandes, welcher nunmehr separat erscheint und für die Besitzer des früheren Jahrganges ohnehin entbehrlich ist, hat auch der Preis dieses, mit allen ähnlichen Unternehmungen bestens concurrirenden Kalenders eine namhafte Reduction erfahren.

Zur Beachtung. *Da nach § 7 Alinea 3 der Statuten die Jahresbeiträge in den ersten 3 Monaten des laufenden Jahres einzuzahlen sind, so werden jene Herren Collegen, welche mit ihrem Beitrage für das Jahr* ***1885*** *per* ***5 fl.*** *noch im Rückstande sind, höflichst ersucht, denselben baldmöglichst zu entrichten.*

Desgleichen werden auch jene Herren Mitglieder des Unterstützungs-Instituts, welche ihren Jahresbeitrag per ***6 fl.*** *für das Jahr* ***1885****, der nach § 6 der Statuten im Monate Jänner zu berichtigen ist, noch nicht beglichen haben, in ihrem eigenen Interesse höflichst ersucht, denselben baldigst an die Kanzlei des Wr. med. Doct.-Coll. (I., Rothenthurmstrasse 23) gelangen zu lassen, was am einfachsten und sichersten mittelst Postanweisung geschehen kann.*

Digitized by Google

Vermögens-Stand

des

Unterstützungs-Institutes des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums

am 30. Juni 1885.

SOLL ***HABEN***

	Baar		Papier			Baar		Papier	
Stammfond.	fl.	kr.	fl.	kr.	**Stammfond.**	fl.	kr.	fl.	kr.
Saldo am 31. December 1884 . . .			81.324	48	Effecten-Conto			200	—
Neuer Empfang.					**Disponibler Fond.**				
Aufnahmstaxen-Conto	123	—			Unterstützungs-Conto:				
Effecten-Conto	200	—			*a)* dauernde . . . . . fl. 392·10				
Disponibler Fond.					*b)* vorübergehende . . . „ 1900·—	2292	10		
Saldo am 31. December 1884 . . .	16	44·5	45.726	07	Regie-Conto	430	94		
Altersnachzahlungs-Conto	56	—			Effecten-Conto	2738	35		
Jahresbeitrag-Conto	1404	—			**Saldo am 30. Juni 1885.**				
Interessen-Conto	2720	—			**Stamm-Fond**			81.124	48
Geschenke-Conto	1692	85			**Disponibler Fond**	750	90·5	49.026	07
Effecten-Conto			3.300	—					
Summa . .	6212	29·5	130.350	55	Summa . .	6212	29·5	130.350	55

Dr. Rainer R. v. Schmerling,
Präsident.

Dr. Karl Reitter,
Kassier.

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III., Erdbergstrasse 3.

Digitized by Google

XI. Bd. Ausgegeben am 13. August 1885. **Nr. 18**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke (vormals Carl Czermak), Wien, I., Schottengasse 6.**

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Ueber neuere dermatologische Heilmethoden. Vortrag, gehalten in der wissenschaftlichen Versammlung am 13. April 1885 von Dr. Adolf Jarisch. (Fortsetzung.) — Beitrag zur Aetiologie und Prophylaxe der asiatischen Cholera. Vortrag, gehalten in der Section für öffentl. Gesundheitspflege am 3. Juni 1885 von Dr. H. Kowalski. (Fortsetzung.) — Notizen.

Ueber neuere dermatologische Heilmethoden.

Vortrag, gehalten in der wissenschaftlichen Versammlung am 13. April 1885, von Dr. Adolf Jarisch.

(Fortsetzung.*)

Unter Eczem verstehen wir, wie ich ja nicht des Näheren auszuführen habe, einen oberflächlichen Entzündungsprocess der Haut, bei welchem es zur Bildung von Knötchen und Bläschen, zur Exsudation an die Oberfläche und secundär zur Bildung von Krusten und Schuppen kommt. — Es ist nun, meine Herren, die Frage Gegenstand eines alten und gerade in der neueren Zeit wieder lebhafter geführten Streites, ob mit den sichtbaren, auf der Haut localisirten Erscheinungen die Summe der krankhaften Vorgänge erschöpft, das Eczem demnach eine reine Hautkrankheit und dessen Heilung der localen Behandlung zugänglich sei, oder ob es nur das Endglied und die Manifestation einer Summe von pathologischen Zuständen des Gesammtorganismus, ob es ein constitutionelles Leiden sei. Beide Anschauungen finden ihre Vertreter und sie bilden seit Langem den Zankapfel, insbesondere zwischen der Wiener und der französischen Schule.

Der Streit ist nicht nur von theoretischer, er ist auch von practischer Bedeutung, indem ja von dessen Entscheidung die Methode, der Umfang und die Angriffspunkte für die Therapie bestimmt werden. Es würde mich zu weit führen, wollte ich auf die verschiedenen Argumente hier des Näheren eingehen, wollte ich vor Allem eine Excursion in das Nebelland des Arthritismus und Herpetismus der französischen Schule unter-

*) Siehe Mittheilung Band IX., Nr. 3, pag. 14.

Digitized by Google

nehmen, oder wollte ich der Behauptung des amerikanischen Dermatologen Buloley nachgehen, das Eczem sei ein krankhafter Zustand des ganzen Systemes, eine constitutionelle Krankheit, deren äussere Zeichen die Hauterkrankung sei, wie die Gelenkentzündung bei der Gicht; aber meiner Anschauung möchte ich Ausdruck geben, dass für eine gewisse Zahl von Fällen der krankhafte Process mit den krankhaften Vorgängen in der Haut nicht erschöpft sei und dass in diesen Fällen die rein locale Therapie nicht ausreichend sei.

Meiner Meinung nach darf die Frage nicht so gestellt werden, ob das Eczem schlechtweg eine locale oder constitutionelle Krankheit sei — die Forschung wird vielmehr die Lösung der Frage anzustreben haben: Welche Eczeme sind rein localer und welche allgemeiner Natur.

Ich glaube, dass Jeder, der über ein grösseres Beobachtungsmateriale verfügt und dasselbe objectiv und frei vom Drucke der Schule beurtheilt, anerkennen muss, dass das, was man auf Grundlage gewisser äusserer Analogien als Eczem schlechtweg bezeichnet, keineswegs stets ein und derselbe Process, ein Vorgang von stets gleicher Bedeutung und Dignität sei. An Stelle der Discussion mit labilen Argumenten muss vor allem die Auffindung solcher Merkmale treten, welche die Unterscheidung der Eczeme und ihre Eintheilung ermöglicht.

Eine solche Eintheilung hat nun auch schon Auspitz in seinem Systeme der Hautkrankheiten in wohl berechtigter Auffassung und Erkenntniss versucht, indem er ein Eczem unterscheidet, das einen einfachen Entzündungsvorgang, welcher sich lediglich in der Haut abspielt, darstellt, zum Unterschiede von dem sogenannten Eczema angioneuroticum, welches eben auf dem Boden einer allgemeinen Störung in der Innervation der Gefässe zu Stande kommt. Wenn ich nun auch, meine Herren, rückhaltlos anerkennen muss, dass dieser Eintheilung thatsächliche Vorgänge zu Grunde liegen, so kann ich doch auf der anderen Seite nicht verkennen, dass sie bislang zu einer practischen Verwerthung nicht geführt hat. Fehlt es uns auch nicht an Criterien zur Unterscheidung der einen oder anderen Art, so bedürfen sie doch noch der klinischen Prüfung, Erweiterung und Ergänzung. Es gibt typische Fälle und ihre Beobachtung ist es auch, welche mich ganz und gar für die Auspitz'sche Auffassung eintreten lässt, aber sie sind höchst selten und dazwischen liegt die übergrosse Mehrzahl jener Fälle, welche sich einer diesbezüglichen Beurtheilung bis heute noch entziehen.

Für die Beurtheilung, Prognose und auch für die Therapie wird es aber von wesentlicher Bedeutung sein, ob wir es mit einem rein localen Vorgange zu thun haben oder ob er sich auf dem Boden gestörter Innervation, oder — um mich vorsichtiger auszudrücken und nichts zu impliciren, will ich

Digitized by Google

lieber sagen — innerer Präparation abspiele. — Im ersteren Falle werden wir erwarten können, dass die rein locale Behandlung — insoweit sie auf den Krankheitsvorgang in der Haut selbst einzuwirken vermag — zur Heilung führen wird, während bei jenen Formen, die ich eben vorläufig und kurzweg mit Auspitz als angioneurotische bezeichnen will, insolange jeder localen Therapie trotzen werden, insolange die ihnen zu Grunde liegende tiefere und allgemeine Störung fortwirkt. — Und gerade, meine Herren, die Fälle, die ich hier im Auge habe, sind solche, bei welchen die allgemeinen Principien der Eczembehandlung fast gar nicht oder nur in sehr beschränktem Maasse zur Anwendung kommen — sie zeichnen sich durch fort und fort in kürzeren oder längeren Pausen erfolgende Eruptionen aus. — Die Haut selbst ist bei diesen Fällen gar nicht einmal so schwer verändert wie bei echten chronischen Eczemen. Die Krankheitserscheinungen gehen in der Regel, wenn nicht etwa äussere Reizung stattfindet, von selbst zurück nur lassen die fort und fort auftretenden Recidiven die Rückkehr zur Norm nicht zu. In diesen Fällen, meine Herren, sind wir mit unserer Therapie bald zu Ende — unsere locale Therapie ist nicht im Stande, diese Eruptionen aufzuhalten.

Es ist eine ganz richtige, am Krankenbette gemachte Erfahrung, dass wir in vielen Fällen durch die Behandlung der secundären Krankheitszustände beim Eczeme, also durch die symptomatische Behandlung auch das erreichen, dass die Nachschübe seltener werden und endlich aufhören — in den secundären Zuständen sind eben Bedingungen für die Fortdauer gegeben — für die Fälle, von denen ich aber jetzt spreche, trifft diess nicht zu; die sich fort und fort wiederholenden Eruptionen beherrschen das ganze Krankheitsbild. Verbietet sich aber bei allen Formen von Eczem im Eruptionsstadium jedes energischere Eingreifen und speciell jedes macerirende Verfahren — und die Maceration spielt ja bei der Eczembehandlung die hervorragendste Rolle — so gilt dies in noch viel höherem Grade von jenen Fällen, die ich eben mit Auspitz und der Kürze halber als angioneurotische bezeichnen will. Bei diesen findet sich die Haut in einem so merkwürdigen Zustand der Irritabilität, dass jedes Verfahren — und sei es das mildeste — Reizung bewirkt, und so ist man genöthigt, wollte man die Therapie auf locale Eingriffe beschränken, die Hände in den Schooss zu legen und rein exspectativ zu verfahren; unsere locale Therapie ist in diesen Fällen meist gar nicht anwendbar. — Ich habe in der letzten Zeit einen Fall dieser Art beobachtet und die durch Monate fortgehenden Eruptionen haben mir, aber auch dem Patienten, die Ohnmacht unserer rein localen Therapie vor Augen geführt. Dass in diesem Falle eine Angioneurose vorlag, dies bewiesen die fortwährend sich

Digitized by Google

ändernden Qualitäten des Pulses, dies bewiesen die sich abwechselnden Zustände von Melancholie und nervöser Aufregung — entsprechend der Innervationsstörung in beschränkten Gefässgebieten — dies bewiesen aber auch die recht häufig zu beobachtenden flüchtigen und in ganz kurzen Interwallen mit Anämien abwechselnden Hyperämien circumscripter Hautstellen. Angesichts dieser Symptome kann wohl an der Gegenwart einer Angioneurose nicht gezweifelt werden und ich darf mit Rücksicht auf den continuirlichen Wechsel im Füllungsgrade der Gefässe innerhalb des eczematösen Gebietes, dem sich in der Regel neue Eruptionen anschlossen, die begründete Vermuthung aussprechen, dass der locale Vorgang der Knötchen, Bläschenbildung, des Nässens an circumscripter Stellen, wie es eben das Eczem ausmacht, durch diese Innervationsstörung der Gefässe bedingt war. — An Berechtigung gewänne diese Auffassung noch, wenn man den Erfolg der mit Herrn Docenten Dr. Fritsch eingeleiteten Therapie verwerthen wollte; nach länger fortgesetzten Gebrauch von Ergotin traten nicht nur die beängstigenden Erscheinungen allgemeiner Natur, welche eben auf die Innervationsstörung der Gefässe zurückzuführen waren, zurück, sondern es wurden auch in gleichem Schritte die eczematösen Eruptionen seltener, und verloren an Intensität und Ausdehnung.

Ich habe nun bei diesem Falle nicht darum verweilt, um dem Gebrauche des Ergotins bei Eczemen schlechtweg das Wort zu reden, es war mir vielmehr darum zu thun, an einem drastischen Beispiele zu zeigen, dass es Eczeme gibt, die jeder localen Therapie trotzen und erst dann zur Heilung gelangen, wenn gewisse, oder ich sage bei dem heutigen Stande unseres Wissens vielleicht besser ungewisse Krankheitszustände des Organismus beseitigt sind.

Aus dem Gesagten ergibt sich aber, wie ich glaube, meine Herren, der Zweck desselben: Die Nothwendigkeit aufzuweisen, die Fälle, die wir heute noch schlechtweg als Eczeme benennen, zu sichten und zu trennen — mit dem Generalisiren entfernt man sich, wie ich glaube, mehr und mehr von der eigentlichen Aufgabe.

Das Ergotin wurde vor einiger Zeit von Lewin in warmer Weise empfohlen, während von andern, so von Köbner, der Gebrauch desselben in energischer Weise zurückgewiesen wurde; der Schlüssel zur Erklärung der sich schroff gegenüberstehenden Anschauungen könnte sehr wohl in dem Umstande gegeben sein, dass auf der einen Seite die Erfolge, auf der anderen die Misserfolge dieser Medication generalisirt und eine Unterscheidung der Krankheitsfälle nicht angestrebt wurde. — Was soll, was kann das Ergotin leisten bei einem localen Eczeme, wo der ganze Krankheitsprocess sich lediglich in der Haut abspielt — verständlicher wäre aber die Wirkung desselben in

Digitized by Google

Fällen, denen, wie supponirt, eine allgemeine Störung der Innervation der Gefässe zu Grunde liegt.

Wenn ich mich bei dem Vorhergehenden, meine Herren, länger aufgefalten habe, so mag dies die Wichtigkeit des Gegenstandes, die ich ihm beimessen muss, rechtfertigen. — Als ein Ergebniss des Gesagten haben wir aber auch die Grenzen kennen gelernt, über welche hinaus eine locale Therapie zu wirken nicht vermag. Zum Troste will ich aber gleich beifügen, dass die grosse Mehrzahl der Eczeme innerhalb dieser Grenzen falle und einer topischen Behandlung ganz und gar zugänglich sei. (Fortsetzung folgt.)

Beitrag zur Aetiologie und Prophylaxe der asiatischen Cholera

mit besonderer Berücksichtigung der Koch'schen Kommabacillen auf Grund eigener Untersuchungen.

Vortrag, gehalten in der Section für öffentl. Gesundheitspflege des Wr. med. Doctoren-Collegiums am 3. Juni 1885 von Dr. **Heinrich Kowalski**, k. k. Regimentsarzt.

(Fortsetzung).

Wenn ich auf meine Untersuchungen zurückblicke, so finde ich dieselben im Wesentlichen im Einklange mit den Behauptungen Koch's und kein Befund ist geeignet, um einen wesentlichen Einwand gegen die letzteren erheben zu können.

Was die Differentialdiagnose zwischen den einzelnen morphologisch beinahe gleich aussehenden Kommabacillen anbelangt, so finde ich dieselbe keineswegs so leicht, als sie hingestellt wird. Jede dieser Arten lässt sich mit den besten Mikroskopen, schärfsten Immersionslinsen bei günstigster Beleuchtung nur schwierig und nicht in jedem Präparate sicher unterscheiden. Grössere Differenzen geben wohl die Gelatinculturen. Die Form der Stichculturen allein kann jedoch nicht als sicher, charakteristisch bezeichnet werden, denn die sogenannte Luftblase an der Höhe einer Stichcultur ist unter gewissen Bedingungen bei allen drei Arten zu beobachten, sowohl bei den Koch'schen, als Finkler-Prior'schen, als Deneke'schen, die hier berücksichtigt werden müssen, da die anderen auf der Gelatine nicht wachsen. Sicherere Anhaltspunkte lassen sich gewinnen, wenn man in der Lage ist, alle drei Arten zu gleicher Zeit, bei constanter Temperatur und auf vollkommen gleichem Nährboden beobachten zu können. Auch von Plattenculturen lässt sich ähnliches sagen.

Die Colonien auf Erdäpfelschnitten geben wohl auch Anhaltspunkte für die Differenzirung derselben, treten aber erst am 3. bis 4. Tage deutlich und charakteristisch auf, wenn die Temperatur mindestens über 20° C. beträgt.

Digitized by Google

Ich stehe daher auf dem Standpunkte, dass es wohl möglich ist, die einzelnen Kommamikroben von einander zu trennen, dass diese Unterscheidung im speciellen Falle jedoch mit Schwierigkeiten verbunden ist, welche sogar die Sicherheit der Diagnose beeinflussen können, desshalb eine Täuschung zumal bei mangelnder Uebung in der Beobachtung nicht ausgeschlossen ist.

Ich halte den Vergleich des Nachweises von Choleramikroben mit dem Nachweise von Tuberkelbacillen als nicht ganz stichhältig, und die Feststellung der Diagnose in einem speciellen Cholerafalle für möglich, jedoch unter den gegenwärtigen Verhältnissen als viel schwieriger und zeitraubender als bei der Tuberculose. Zur letzteren brauche ich eine halbe Stunde, zur ersteren mitunter mehrere Tage.

Ich hoffe ein anderes Mal eingehender auf die charakteristischen Merkmale dieser Kommamikroben zurückzukommen, umsomehr, da nach meinem Dafürhalten Differenzen zwischen den einzelnen Forschern bestehen.

Wenn ich auch ein Anhänger der Constanz der Formen von niederen Organismen bin und an eine Umwandlung und Anpassung an ihren jeweiligen Nährboden im Sinne Naegelis und Buchner's nicht glaube, so wollte ich mich doch überzeugen, wie es mit den Cholerabacillen steht. — Ich bin in der Lage, Reinculturen Koch'scher Bacillen von vier verschiedenen Cholerakranken zu demonstriren, die untereinander vollkommen gleich sind, die bereits in der 40. Generation (Ueberimpfung) gerade so aussehen, wie sie sich vor über 5 Monaten in der ersten Generation darboten. — Wenn ich keine genaue Controle ihrer Abstammung geführt hätte, wäre es mir jetzt unmöglich, diese Abstammung zu bestimmen.

Auch durch oftmaligen Wechsel ihres Nährbodens haben sie an ihren Eigenschaften nichts eingebüsst. Ich habe dieselben in alkalischer 20% Gelatine, auf Koch'scher Fleischinfuspepton-Gelatine (Koch'scher Nährgelatine) und Agar-Agar, in alkalischer Fleischbrühe, steriler Milch und Caffee, auf gekochten schwachsauren Kartoffelschnitten und starrem Blutserum, im Wiener Hochquellen-, destillirten und Canal-Wasser, in Strassenkoth und Gartenerde gezüchtet; die Form ist unter allen Verhältnissen gleich geblieben.

Ein eingliederiger, convex-concaver Bacillus erscheint als die jüngste Form; ein etwas stärker gekrümmter Kommabacillus aus einem oder zwei Gliedern bestehend, eine mehrgliederige S-Form und ein wellenförmiger, vielgliederiger Faden, auch Spirille genannt, sind die Formen, unter welchen der Koch'sche Bacillus sich präsentirt. — Ausserdem erscheinen noch einzelne, unregelmässig gequollene Kugeln und Trümmer abgestorbener Bacillen, welche durch ihre Unregelmässigkeit und schlechte Färbung auffallen.

Digitized by Google

Alle diese Formen lassen sich sehr schön beobachten, wenn man eine Colonie im hängenden Tropfen eintrocknet und dann gefärbt untersucht.

An der Peripherie der leicht buchtigen, runden Colonie trifft man zahllose, nur kurze Bacillen, in einiger Entfernung auch die mehrgliederigen Spirillen und gegen das Centrum zu die unregelmässigen Trümmer

Die Constanz der Form in engen Grenzen und die Lebensweise dieser Bacillen stimmt auffällig mit der Constanz der einzelnen Cholerafälle auch innerhalb gewisser Grenzen überein.

R. Koch kann vorläufig Recht haben, wenn er behauptet, dass die ganze Aetiologie der Cholera mit den Eigenschaften seiner Choleramikrobe ungezwungen im Einklange steht.

Wenn die bacteriologischen Studien und die Resultate derselben nicht steril bleiben sollen, so müssen dieselben auch praktische Folgen haben, die bis in die letzten Consequenzen ausgenützt werden sollten.

Koch empfahl als hygienische Massregeln das Austrocknen der inficirten Gegenstände, überhitzte Wasserdämpfe und Carbollösung. Das erstere, weil er bei seinen Untersuchungen ganz richtig gefunden hat, dass die Choleramikrobe keine Dauerform besitzt und auf Deckgläschen eingetrocknet, kein Leben mehr zeigte. Das zweite und dritte war offenbar nur ein Analogieschluss aus seinen zahlreichen Untersuchungen anderer pathogener und nicht pathogener Organismen.

Ferner gab er die Grenzwerthe der Entwicklungshemmung auf das Wachsthum der Kommabacillen für mehrere Mittel an. Da er dabei nicht diejenige Concentration berücksichtigte, die nothwendig wäre, die Kommabacillen sofort zu tödten, so hatte ich den Eindruck, dass Koch bemüht war, die Mittel anzugeben und deren Concentration, welche in rationeller Weise bei der Therapie berücksichtigt werden sollten. Ich wurde in dieser Annahme noch bestärkt, als Koch das Kupfersulfat in einer Lösung von 1 : 2500 als eine Lösung von ziemlich kräftiger Wirkung hinstellte und hinzufügte, dass „wenn man ausrechnen wollte, wieviel Kupfersulphat man geben müsste, um die Kommabacillen nur am Wachsthum im Darmkanale zu hindern, so würde man doch zu Quantitäten kommen, die man einem Menschen nicht mehr geben kann“ etc. Es wurde unter Anderem auch Sublimat, als ein Mittel, welches sich allen anderen überlegen zeigte, erwähnt, und eine Lösung von 1 : 100.000 als entwicklungshemmend angegeben u. s. w.

Um mich über die Wirkung der einzelnen Mittel auf die Widerstandsfähigkeit der Kommabacillen zu orientiren, habe ich vorläufig nachstehende Mittel in folgender Weise geprüft:

Einer 8 bis 30tägigen, kräftigen Reincultur von Cholerabacillen wurden mit sterilen Pipetten zwei Cubikcentimeter entnommen und in einem sterilen Reagenzgläschen und sterilem

Digitized by Google

Wattapfropfe mit der zu untersuchenden Lösung zusammengebracht und durch 10 bis 30 Secunden geschüttelt. Nach 5 bis 10 Minuten, dann nach 15 bis 20 Minuten, weiter nach einer Stunde, dann nach 24 Stunden und eventuell auch nach 48 Stunden wurden je 3 Reagenzgläschen mit Koch'scher Nährgelatine geimpft, gleich nach der Impfung einer Temperatur von 25° C. im d'Arsonval'schen Thermostaten ausgesetzt und nach 24 bis 48 Stunden die Entwicklung der Reinculturen beobachtet.

Die Temperatur von 25° C. wurde deshalb gewählt, weil erstlich bei noch höherer Temperatur die Nährgelatine leicht flüssig wird und die Untersuchung trübt, ferner weil bei dieser Temperatur die Koch'schen Bacillen sehr üppig und schnell wachsen und schliesslich weil die stärksten Cholera-Epidemien bei einer Temperatur von durchschnittlich 22 bis 25° C. und höher angegeben werden.

Zur Controle wurde die zu untersuchende Lösung auch auf andere Organismen untersucht und die entwickelte Cultur genau mikroskopisch controlirt.

Ich habe auf diese Art erfahren können, in welcher Zeit, wie und in welcher Concentration das betreffende Mittel auf das Leben der Choleramikrobe einwirke. (Fortsetzung folgt.)

Notizen.

Auszeichnung. Se. Majestät haben den o. ö. Professor der Pharmakologie an der Wiener Universität Dr. August Vogl den Orden der eisernen Krone III. Classe allergnädigst zu verleihen geruht.

Ernennung. Se. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 30. Juli d. J. den Professor der Augenheilkunde an der Universität Lüttich, Dr. Ernst Fuchs zum ordentlichen Professor der zweiten Lehrkanzel und Klinik für Augenheilkunde an der k. k. Universität Wien allergnädigst zu ernennen geruht.

Sterbefall. Am 8. d. M. starb in Mödling Dr. Ignaz Mühlrad. Er war am 15. December 1836 zu Triesch in Mähren geboren, wurde am 14. April 1862 in Wien zum Doctor der Medicin promovirt und war Mitglied des Collegiums seit 19. Februar 1862. — Friede seiner Asche.

Zur Beachtung. *Da nach § 7 Alinea 3 der Statuten die Jahresbeiträge in den ersten 3 Monaten des laufenden Jahres einzuzahlen sind, so werden jene Herren Collegen, welche mit ihrem Beitrage für das Jahr* ***1885*** *per* ***5 fl.*** *noch im Rückstande sind, höflichst ersucht, denselben baldmöglichst zu entrichten.*

Desgleichen werden auch jene Herren Mitglieder des Unterstützungs-Instituts, welche ihren Jahresbeitrag per ***6 fl.*** *für das Jahr* ***1885****, der nach § 6 der Statuten im Monate Jänner zu berichtigen ist, noch nicht beglichen haben, in ihrem eigenen Interesse höflichst ersucht, denselben baldigst an die Kanzlei des Wr. med. Doct.-Coll. (I., Rothenthurmstrasse 23) gelangen zu lassen, was am einfachsten und sichersten mittelst Postanweisung geschehen kann.*

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III., Erdbergstrasse 3.

Digitized by Google

XI. Bd. Ausgegeben am 27. August 1885. **Nr. 19**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung Toeplitz & Deuticke (vormals Carl Czermak), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Beitrag zur Aetiologie und Prophylaxe der asiatischen Cholera. Vortrag von Dr. H. Kowalki. (Fortsetzung.) — Ueber neuere dermatologische Heilmethoden. Vortrag; gehalten in der wissenschaftlichen Versammlung am 13. April 1885, von Dr. Adolf Jarisch. (Fortsetzung.) — Notizen.

Beitrag zur Aetiologie und Prophylaxe der asiatischen Cholera

mit besonderer Berücksichtigung der Koch'schen Kommabacillen auf Grund eigener Untersuchungen.

Vortrag von Dr. **Heinrich Kowalski**, k. k. Regimentsarzt. (Fortsetzung).

Die folgende Tabelle gibt uns einen Ueberblick über die verwendeten Mittel und ihre Wirkung auf die Reinculturen von Cholerabacillen. Zur Erklärung der Zeichen sei hinzugefügt, dass + eine kräftige Entwicklung einer Cultur bedeutet, d. h. dass das mit der Reincultur zusammengebrachte Mittel keine wesentliche Einwirkung auf die Cholerabacillen haben konnte und die letzteren kräftig zur Entwicklung kamen, sobald sie unter günstige Verhältnisse gebracht wurden; ⊞, wo nur eine Behinderung der Entwicklung auffällig war und bloss einzelne Colonien zur Entwicklung kamen, die sich als runde, bläschenartige Colonien präsentirten und die Babes mit Cysticercusblasen verglich. Man muss annehmen, dass bereits zahlreiche Keime abgetödtet wurden, dass aber noch viele zurückgeblieben sind, die sich entwicklungsfähig zeigten. Es ist das durchaus nicht die Grenze, wo man mit der Desinfection zufrieden sein könnte. Bei einem reproductionsfähigen Organismus muss alles bis auf die letzten Keime vernichtet werden, wenn ein Wiedererwachen vermieden werden soll; das Zeichen — bedeutet, dass keine Cultur zur Entwicklung gelangte, und die Nährgelatine steril blieb, mit anderen Worten: dass eine vollständige und sichere Desinfection erzielt wurde, dass sämmtliche Keime so vollkommen vernichtet wurden, dass sie selbst unter den günstigsten Verhältnissen nicht mehr zur Entwicklung gelangen konnten. Erst diese Grenze kann bei der Desinfection berücksichtigt werden.

Digitized by Google

Name des verwendeten Mittels	Art der Verwendung	In einer Concentration vor dem Vermischen mit der Cultur
Sublimat	in wässeriger Lösung zu gleichen Theilen mit einer Reincultur geschüttelt, nachher abgeimpft, ergab	1 : 100000 1 : 50000 1 : 10000 1 : 1000 1 : 500
Carbolsäure	dto.	1 : 100 2 : 100 3 : 100 4 : 100 5 : 100 10 : 100
Cressol	dto.	1 : 400 1 : 200 1 : 100
Salzsäure	dto.	1 : 200 1 : 100 3 : 100 5 : 100 10 : 100
Schwefelsäure	dto.	1 : 200 1 : 100 2 : 100
Kalium hypermanganicum	dto.	1 : 300 1 : 100
Chinin. sulfuricum	dto.	1 : 200 1 : 100
Kali chloricum	dto.	1 : 100 2 : 100
Calcium hypochlorosum, in der Apotheke frisch bereitete Lösung	dto.	1 : 100 2 : 100 10 : 100
Calcium hypochlorosum, von Reg.-Arzt Dr. Kratschmer bereitet und die Menge an wirksamer freiem Chlor berechnet	dto.	1‰ freies Chlor 2‰ „ „ 3‰ „ „ 4‰ „ „ 10‰ „ „
Citronensaft	frisch ausgepresst aus einer mittelgrossen Citrone, zu gleichen Theilen mit einer Rein - Cultur geschüttelt, nachher abgeimpft, ergab	ohne Verdünnung pur

Digitized by Google

nach				
5—10 Minuten	15—20 Minuten	60 Min.	24 Std.	48 Std.
+ + + + + + ⊞ ⊞ ⊞ ⊞ ⊞ ⊞ − − −	+ + + + + + ⊞ ⊞ ⊞ ⊞ ⊞ ⊞ − − −	+ + + + + + ⊞ − ⊞ − − − − − −	+ + + + + + − − − − − − − − −	+ + + + + + − − − − − − − − −
+ + + − − − − − − − − − − − − − − −	+ ⊞ + − − − − − − − − − − − − − − −	− − − − − − − − − − − − − − − − − −	− − − − − − − − − − − − − − − − − −	− − − − − − − − − − − − − − − − − −
+ + + ⊞ + ⊞ − − −	+ + + − − − − − −	+ + + − − − − − −	− ⊞ − − − − − − −	− − − − − −
+ + + + + + − − − − − − − − −	+ + + − − − − − − − − − − − −	+ + + − − − − − − − − − − − −	− − − − − − − − − − − − − − −	
+ + + − − − − − −	+ + + − − − − − −	+ ⊞ + − − − − − −	− − − − − − − − −	
+ + + − − −	+ + + − − −	+ + + − − −	+ + + − − −	
+ + + − − −	+ ⊞ ⊞ − − −	− − − − − −	− − − − − −	
+ + + + + +	+ + + + + +	+ + + + + +	+ + + + + +	+ + + + + +
+ + + + + + − − −	+ + + + + + − − −	+ + + + + + − − −	+ + + − − − − − −	
+ + + + − ⊞ ⊞ − − − − − − − −	+ + + − − − − − − − − − − − −	+ + + − − − − − − − − − − − −	+ + + − − − − − − − − − − − −	
+ + +	+ + ⊞	− − −	− − −	− − −

Digitized by Google

Name des verwendeten Mittels	Art der Verwendung	In einer Concentration vor dem Vermischen mit der Cultur
Acetum pyrolignosum	1 Theil mit 5 Theilen Reincultur geschüttelt	ohne Verdünnung pur
dto.	zu gleichen Theilen mit einer Reincultur geschüttelt	dto.
Kalilauge der **Wäscherinnen**	dto.	
dto.	2 Theile mit 1 Theil einer Reincultur geschüttelt	
Natron-Seife (Ölsaures Natron)	wässerige Lösung, zu gleichen Theilen mit einer Reincultur geschüttelt, nachher abgeimpft, ergab	1 : 100 2 : 100 4 : 100
Alkohol	dto.	10 : 100 20 : 100 30 : 100 40 : 100 50 : 100 absolut
Rother Wein	dto.	pur
Weisser Wein	dto.	dto.
Tokayer 8 buttig	dto.	Alkohol 15·10% Zucker 4·54 „ Säure 0·87 „ Extract 7·68 „ nach der Untersuchung von Dr. Kratschmer
Eisenvitriol	2 Th. Reincult. m. 1 Th. Lösung dto. 2 dto. dto. 3 dto. dto. 4 dto. dto. 10 dto. geschüttelt, nachher abgeimpft ergab	gesättigte, wässerige, frisch bereitete Lösung

Digitized by Google

nach				
5—10 Minuten	15—20 Minuten	60 Min.	24 Std.	48 Std.
+++	+++	+++	−−−	−−−
−−−	−−−	−−−	−−−	
+++	+++	+++	+++	
+++	+++	+++	+++	
+++ +++ +++	+++ +++ +++	+++ +++ +++	+++ +++ +++	
+++ +++ +++ −−− −−− −−−	+++ +++ +++ −−− −−− −−−	+++ +++ +++ −−− −−− −−−	+++ +++ +++ −−− −−− −−−	
+++	+++	+++	+++	
+++	+++	+++	+++	
+++	+++	+++	+++	
+++ +++ +++ +++ +++	+++ +++ +++ +++ ⊞++	+++ +++ +++ +++ ⊞+⊞	+++ +++ +++ +++ −−−	

(Schluss folgt.)

Digitized by Google

Name des verwendeten Mittels	Art der Verwendung	In einer Concentration vor dem Vermischen mit der Cultur
Acetum pyrolignosum	1 Theil mit 5 Theilen Reincultur geschüttelt	ohne Verdünnung pur
dto.	zu gleichen Theilen mit einer Reincultur geschüttelt	dto.
Kalilauge der **Wäscherinnen**	dto.	–
dto.	2 Theile mit 1 Theil einer Reincultur geschüttelt	
Natron-Seife (Ölsaures Natron)	wässerige Lösung, zu gleichen Theilen mit einer Reincultur geschüttelt, nachher abgeimpft, ergab	1 : 100 2 : 100 4 : 100
Alkohol	dto.	10 : 100 20 : 100 30 : 100 40 : 100 50 : 100 absolut
Rother Wein	dto.	pur
Weisser Wein	dto.	dto.
Tokayer 8 buttig	dto.	Alkohol 15·10% Zucker 4·54 „ Säure 0·87 „ Extract 7·68 „ nach der Untersuchung von Dr. Kratschmer
Eisenvitriol	2 Th. Reincult. m. 1 Th. Lösung dto. 2 dto. dto. 3 dto. dto. 4 dto. dto. 10 dto. geschüttelt, nachher abgeimpft ergab	gesättigte, wässerige, frisch bereitete Lösung

Digitized by Google

nach				
5—10 Minuten	15—20 Minuten	60 Min.	24 Std.	48 Std.
+++	+++	+++	−−−	−−−
−−−	−−−	−−−	−−−	
+++	+++	+++	+++	
+++	+++	+++	+++	
+++ +++ +++	+++ +++ +++	+++ +++ +++	+++ +++ +++	
+++ +++ +++ −−− −−− −−−	+++ +++ +++ −−− −−− −−−	+++ +++ +++ −−− −−− −−−	+++ +++ +++ −−− −−− −−−	
+++	+++	+++	+++	
+++	+++	+++	+++	
+++	+++	+++	+++	
+++ +++ +++ +++ +++	+++ +++ +++ +++ ⊞++	+++ +++ +++ +++ ⊞+⊞	+++ +++ +++ +++ −−−	

(Schluss folgt.)

Digitized by Google

Ueber neuere dermatologische Heilmethoden.

Vortrag, gehalten in der wissenschaftlichen Versammlung am 13. April 1885, von Dr. Adolf Jarisch.

(Fortsetzung.)

Wenn ich nun in die Besprechung der localen Therapie des Eczemes eingehe, so kann es wohl nicht in meiner Aufgabe liegen, die grosse Zahl von Mitteln und Mittelchen, welche gegen Eczem empfohlen und angewendet werden, anzuführen, es wäre dies ebenso langweilig als, wie ich glaube, nutzlos.

Ich habe es schon im Eingange meines Vortrages hervorgehoben, dass nicht in der Zahl der Mittel, sondern in der Methodik, in der symptomatischen Behandlung, in der Anwendung und Befolgung allgemeiner Principien der Kernpunkt einer erfolgreichen Therapie gelegen ist; und dies gilt ganz besonders von der Therapie des Eczemes. — Habe ich als obersten und allgemeinsten Grundsatz bei der Behandlung der Hautkrankheiten betont, dass Reizung im Allgemeinen zu vermeiden ist, so möchte ich diesen Satz bei der Behandlung des Eczemes auf das Nachdrücklichste wiederholen und nur jene Fälle ausnehmen, welche eigentliche und eminent chronische, scharf umschriebene Eczeme darstellen, bei denen es zu secundären Veränderungen im Cutisgewebe gekommen ist. Bei allen andern Formen wird aber das reizloseste Verfahren die besten Resultate erzielen. Der Forderung, nicht zu reizen, werden wir aber nicht allein durch die Vermeidung absolut reizender Mittel genügen — die sind ja von vornherein ausgeschlossen — wir werden vielmehr die Irritabilität der Haut, sowohl in Bezug auf die Individuen als in Bezug auf die Krankheitsstadien, in Rechnung ziehen.

Die grösste Irritabilität treffen wir aber beim acuten Eczeme, demzufolge alle Mittel und Methoden zu vermeiden sind, welche eine energischere Wirkung ausüben, welche maceriren.

Da dem acuten Eczem ein typischer Verlauf zukommt, so wird sich aber unter diesen Verhältnissen ein exspectatives und möglichst indifferentes Verfahren am besten empfehlen und dieses besteht allein in der Anwendung von Streupulvern, in der Separation der sich berührenden Hautpartien durch dasselbe und durch eingelegte Watte und Charpiebaumwolle, und erst wenn die Erscheinungen, welche eben die Acuität des Leidens verrathen, der Schmerz, die Schwellung, die rasche Eruption zahlloser und gleichalteriger Bläschen und Blasen zurückgegangen sind, dann erst werden die Mittel gute Dienste leisten, welche eben durch den jeweiligen Zustand der Haut indicirt sind.

Wir haben im Eczeme eine Erkrankung, bei welcher es zum Auftreten zerstreuter Knötchen kommt, die sich allmälig in Bläschen verwandeln. So lange diese Knötchen und Bläschen zerstreut stehen, so lange sie nicht confluiren, liegt kein Anlass zu besonderen Massnahmen und speciell zur Maceration

Digitized by Google

vor — die Mehrzahl derselben kommt von selbst zur Rückbildung, sobald nur Reize abgehalten werden. Eine Maceration in diesen Fällen hat in der Regel das Auftauchen neuer Knötchen und Bläschen und deren Confluenz zur Folge. Gegen alle papulösen Eczeme empfiehlt sich das Trockenhalten am besten und die papulösen Formen sind es, bei welchen die Lassar'sche Zink-Amylumpaste, welcher nach Angabe des Autors zweckmässig 1—2 Percent Salicylsäure beigesetzt werden, eingerieben und, mit Amylum bedeckt, vorzügliche Dienste leistet — und durchaus nicht als specifisches Mittel, sondern lediglich als nicht reizendes und Reize abhaltendes, trocknendes Deckmittel.

Je mehr sich die Ueberzeugung festigt, meine Herren, dass wir specifischer Mittel gegen das Eczem entbehren, dass das Eczem caeteris paribus von selbst heilt, sobald nur die Bedingungen — ich spreche von jenen Eczemen, die innerhalb der besagten Grenzen fallen — durch Abhaltung von Reizen und durch Beseitigung secundärer, schädlicher Einflüsse erfüllt sind, desto grösser wird die Beschränkung und umso besser caeteris paribus, die Heilresultate.

Secundäre, schädliche Einflüsse sind aber durch die Anhäufung der Krankheitsproducte über den erkrankten und nässenden Stellen gegeben, sie sind gegeben durch den chemischen Einfluss ihrer Zersetzung und durch den mechanischen der Trockenheit. Hier sind nun alle jene Mittel von gutem Einflusse, welche die Krankheitsproducte erweichen; hieher gehören eben alle macerirenden Mittel, die Salben, die Mulle etc. und jene werden am besten wirken, die erfahrungsgemäss am wenigsten reizen; und in dieser Beziehung möchte ich auf das im allgemeinen Theile meines Vortrages Gesagte hinweisen. An dieser Stelle muss ich aber besonders die ausgezeichnete Wirkung des Pick'schen Salicylseifenpflasters an unbehaarten Stellen erwähnen.

Ich glaube, meine Herren, dass die Erfolge, die mit dem 5, 10 — 15procentigen Salicylseifenpflaster nicht zu erzielen sind, auch mit keinem anderen der zahllosen antieczematösen Mittel erzielt werden können — nicht weil ich meine, dass der Salicylsäure oder dem Seifenpflaster eine specifische Wirkung zukomme, wohl aber weil in demselben eines der am wenigsten reizenden Macerationsmittel gegeben ist.

An behaarten Stellen wird man allerdings von den neueren Mitteln keinen Gebrauch machen können, hier sind wir auch noch genöthigt, zum Zwecke der Maceration von den alten Mitteln Gebrauch zu machen, also von den flüssigen Fetten, dünneren Salben, wie etwa der 4% Salicylsalbe, Borsalben etc.

Ein nach dem Vorgange Hebra's ziemlich allgemein gebrauchtes Verfahren bei Eczemen des behaarten Kopfes sind Waschungen mit Wasser, Seifen und speciell dem Seifengeist. Hebra hat durch viele Jahre hindurch dieses Verfahren bei allen Eczemen des Kopfes angewendet und erst in den letzten

Digitized by Google

Jahren hievon Umgang genommen, weil es sich herausgestellt, dass das, was man nach Seifenwaschungen bei Eczemen an unbehaarten Hautstellen wahrnehmen kann, auch bei solchen am behaarten Kopfe eintritt, nämlich das Weiterschreiten des Eczemes. Waschungen mit Wasser, besonders aber mit Seife üben unzweifelhaft einen Reiz, der bei gesunder Haut allerdings keine anhaltende Wirkung ausübt, bei eczematöser Haut aber hinreicht, um die Ausbreitung des Eczemes zu bewirken.

Im Allgemeinen empfiehlt es sich, meine Herren, von dem Gebrauch des Wassers und der Seifen bei der Behandlung der Eczeme abzusehen, da man ohne dieselben auskommt und nur zu häufig durch dieselben Verschlimmerung eintreten sieht. Ich will damit nicht gesagt haben, dass Seifenwaschungen mitunter nicht dienlich sind; dies ist aber nur bei exquisit chronischen scharf umschriebenen Eczemen, bei denen eine bedeutende Verdickung sämmtlicher Hautschichten vorliegt, der Fall. In diesen Fällen ist überhaupt ein mehr reizendes Verfahren geboten, hier leisten Schmierseifeneinreibungen, der Gebrauch der Wilkinson'schen Salbe, Waschungen, vortreffliche Dienste; in allen Fällen jedoch, wo noch die Tendenz des Eczemes vorliegt in der Peripherie weiterzuschreiten — und diese verräth sich durch das Auftreten und Vorhandensein neuer Eczemknötchen in der Peripherie der ursprünglichen Herde — in allen Fällen, wo noch eine erhöhte Reizbarkeit besteht, und dies ist bei allen Eczemen der Fall, die nicht in die Kategorie der eigentlich chronischen gehören, wirken Seifenwaschungen in der Regel schädlich, sei es, dass sie mit der einfachen Schmierseife, dem Seifengeist oder mit medicamentösen Seifen, der Theer- oder der Naphtolseife vorgenommen werden.

(Fortsetzung folgt.)

Notizen.

Personalnachricht. Vicepräsident Dr. Leopold Hopfgartner vollendet heute sein 60. Lebensjahr. Das Collegium, die Witwen- und Waisensocietät und das Pensionsinstitut werden ihn in feierlicher Weise beglückwünschen.

Vermächtniss. Der am 12. Juni d. J. in Kaltenleutgeben verstorbene Dr. Ignaz Eibensteiner hat dem Unterstützungs-Institute, dem Pensions-Institute, dem Collegium-Aushilfsfonde, dem Vivenot-Vereine und dem Carolinen-Kinderspitale je 100 fl. in Baarem testirt.

Sterbefall. Am 17. d. M. starb in Kohlhof in Nieder-Oesterreich Dr. Adolf Hartl, Leibarzt des Fürsten Esterházy. Er war im Jahre 1815 zu Alt-Raussnitz in Mähren geboren, wurde am 27. Juni 1843 in Wien zum Medicinae Doctor promovirt und war Mitglied des Collegiums seit 18 März 1855. — Friede seiner Asche.

Wohnungsveränderungen. Professor Dr. Ernst Ludwig wohnt Ober-Döbling, Hirschengasse 72. — Stabsarzt i. P. Dr. Anton Mayerl ist von Triest nach Wien übersiedelt und wohnt III. Parkgasse 11. — Dr. Josef Treschl wohnt in Graz, Fliegenplatz 2.

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III., Erdbergstrasse 8.

Digitized by Google

XI. Bd. Ausgegeben am 10. September 1885. **Nr. 20**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Carl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Ueber neuere dermatologische Heilmethoden. Vortrag, gehalten in der wissenschaftlichen Versammlung am 13. April 1885, von Dr. Adolf Jarisch. (Fortsetzung.) — Beitrag zur Aetiologie und Prophylaxe der asiatischen Cholera. Vortrag von Dr. H. Kowalki. (Schluss.) — Hopfgartner-Feier. — Notizen.

Ueber neuere dermatologische Heilmethoden.

Vortrag, gehalten in der wissenschaftlichen Versammlung am 13. April 1885, von Dr. Adolf Jarisch.

(Fortsetzung.)

Hat nun das Eczem unter dem consequenten, macerirenden Verfahren jene Form angenommen, welche das squamöse Eczem ausmacht, dann ist es an der Zeit, zu jenem Mittel überzugehen, welches noch immer als das wirksamste im dermatologischen Heilschatze bezeichnet werden muss, zum Theer. So vielfach die Bestrebungen bisher auch waren, den Theer seiner unangenehmen Nebeneigenschaften wegen durch andere Medicamente zu ersetzen, so müssen wir doch sagen, dass sie bis heute von keinem Erfolge gekrönt waren. Der Versuch Kaposi's, den Theer durch das Naphtol zu ersetzen, muss als missglückt angesehen werden — etwas näher trat Pick der Lösung dieser Aufgabe durch den Gebrauch der Salicylgelatine. — Auf Grundlage der Erwägung, dass die Wirkung des Theers sich im Wesentlichen auf zwei Momente zurückführen lasse, erstens auf den Umstand, dass der Theer ein vorzügliches Antisepticum, zweitens dass er ein vorzügliches Deckmittel sei, zufolge seines Gehaltes an harzigen Bestandtheilen, welche die Eigenschaften besitzen, an der Oberfläche der Haut zu vertrocknen, demnach eine schützende Decke zu bilden, unter welcher die Epitelregeneration sich unbeanständet vollziehen kann — auf Grundlage dieser Erwägung versuchte Pick die Salicylgelatine, welche ebenfalls beiden Indicationen zu entsprechen vermag, in jenen Fällen, wo die Theerapplication am Platze ist, nämlich beim squamösen Eczem.

Wenn ich nun auch anerkennen muss, dass mit der Salicylgelatine gute Erfolge zu erzielen sind, so kann ich dieselbe

Digitized by Google

doch — was die Raschheit, und insbesondere die Haltbarkeit des Erfolges anbelangt — und diese letztere macht den Theer eben zu dem ausgezeichneten Mittel, als Ersatzmittel nicht ansehen. Der Theer bleibt meiner Ansicht nach in der Therapie des Eczems unerreicht und unverdrängt.

Ich wende mich nun zur Besprechung der Therapie der Psoriasis, welche in der neueren Zeit mannigfache Fortschritte zu verzeichnen hat.

Fragen wir uns auch hier nach dem Umfange unseres therapeutischen Könnens, so lautet die Antwort noch weniger tröstlich, als beim Eczem.

Unsere heutige Therapie der Psoriasis ist ganz und gar ausser Stande, die Krankheit als solche zu heilen, die unter Umständen fort und fort auftretenden Recidiven zu verhindern, und ihre Wirksamkeit beschränkt sich lediglich auf die Beseitigung ihrer einzelnen Manifestationen. — Es ist eine merkwürdige und kaum zu erklärende Thatsache, dass wir im Arsenik wohl ein Mittel besitzen, welches von Innen heraus, schon bestehende Plaques und Efflorescenzen zur Rückbildung zu bringen vermag, das aber Nachschübe zu verhindern nicht im Stande ist.

So zahlreich die Bestrebungen auch waren, Licht und Verständniss in diese so häufige Erkrankung der Haut zu bringen — wir sind nach wie vor um keinen Schritt weiter gekommen. Ob wir nun mit Hebra den localen Vorgang, als der Entzündung vergleichbar ansehen, oder ob wir mit Auspitz in ihr eine paratypische Verhornungsanomalie erblicken — für die Kenntniss des Wesens der Krankheit, ihre Aetiologie haben wir hiedurch so gut wie nichts gewonnen.

Wir sind heute, wie vor Decennien, genöthigt, trotz der Kenntniss ihrer mangelhaften Erfolge, zur rein localen Therapie zu greifen, welche nicht mehr leistet, als eben bestehende Efflorescenzen zur Abheilung zu bringen. Die Fortschritte der Therapie beziehen sich auch nur auf den rascheren Erfolg des einen oder anderen Mittels, auf die grössere Leichtigkeit der Application, auf den Umstand, dass mehrere der neueren Mittel sich durch Geruchlosigkeit auszeichnen, wodurch die ambulatorische Behandlung leichter möglich wird, aber nicht auf den dauernden Erfolg. Wohl gibt es Fälle, welche nach Anwendung unserer heutigen Therapie gut werden und geheilt bleiben — die grosse Zahl jener Fälle, welche aber trotz der sorgfältigsten Behandlung stets neue Recidiven aufweisen, zeigt, dass dies nicht durch dieselbe bewirkt war. — Konnten wir bei der Behandlung des Eczems rationell vorgehen, wussten wir, wenigstens in gewisser Richtung, was wir mit unserer Behandlung thun und anstreben, so stehen wir der Psoriasis gegenüber, auf dem Boden reiner Empyrie. Lediglich auf empirischem

Digitized by Google

Wege und durch Zufall wurde jenes Mittel gefunden, welches den Anstoss zu einer gänzlichen Reformation der Psoriasisbehandlung gab, nämlich das Chrysarobin. Das Chrysarobin kam zunächst als 10—20 Procent Salbe zur Verwendung und die Erfolge, welche an den einzelnen Plaques mit diesem Körper erzielt wurden, waren geradezu überraschende. Allmälig kamen aber auch die Nachtheile der Application dieses Präparates in Salbenform immer deutlicher und erschreckender zur Kenntniss, bestehend in der Reizung der bisher von Psoriasisplaques verschont gebliebenen Haut, in entzündlicher, zu Cornealgeschwüren führender Reizung des Auges, in der Verfärbung von Haut und Haaren, bis sich allmälig die Erkenntniss einstellte, dass das Chrysarobin in Salbenform nicht anwendbar sei. Ein guter Erfolg wurde mit einer weit grösseren Zahl von Misserfolgen erkauft. — Die durch Chrysarobin hervorgerufenen Entzündungen der Haut blieben aber nicht bedeutungslos für die ursprüngliche Erkrankung, es trat nach Ablauf derselben das ein, worauf ich schon im allgemeinen Theile meines Vortrages hingewiesen habe, die Haut antwortete auf die Reizung im Sinne der bestehenden Erkrankung, es bildete sich aus einer Psoriasis nummularis und guttata eine Psoriasis universalis heraus. Unter diesen Verhältnissen war es begreiflich, dass ein Mittel, welches zwar so überraschend schnelle Erfolge nicht erzielte, aber immerhin viel schneller wirkte als die gebräuchlichen Methoden, und welchem vor Allem die intensiv reizende Wirkung des Chrysarobins abging, dasselbe allmälig verdrängte; es war die Pyrogallussäure, welche ebenfalls in Form einer 10—15percentigen Salbe angewendet wurde. — Absolut reizlos war zwar die Application dieses Mittels auch nicht, indem sich auch bei ihm in einzelnen Fällen Erytheme leichteren Grades einstellten, doch hatte man hier in dem zeitweiligen Aussetzen des Medicamentes und in dem Trockenhalten der Haut ein Mittel zur Hand, um diese unangenehmen Nebenwirkungen zu paralysiren. — Die Erfolge, welche an der Wiener dermatologischen Klinik, von welcher der Gebrauch der Pyrogallussäure eingeführt wurde, erzielt wurden, waren sehr zufriedenstellende, ja in vielen Fällen ganz ausgezeichnete.

Da zeigte sich auch hier, dass dem Menschen nichts Vollkommenes wird; — von der Breslauer dermatologischen Klinik wurde ein Vergiftungsfall mit Pyrogallusäure gemeldet, welcher tödtlichen Ausgang nahm. Das Medicament war zwar unzweckmässig und unter Bedingungen angewendet worden, unter denen eine massenhafte Resorption des Medicamentes stattfinden konnte — immerhin musste aber dieser Fall, welchem sich später noch 2 oder 3 Fälle, wenn auch nicht mit tödtlichem Ausgange zugesellten, eine gewisse Aengstlichkeit in der Application der Pyrogallussäure erzeugen und zur Vorsicht mahnen.

Digitized by Google

doch — was die Raschheit, und insbesondere die Haltbarkeit des Erfolges anbelangt — und diese letztere macht den Theer eben zu dem ausgezeichneten Mittel, als Ersatzmittel nicht ansehen. Der Theer bleibt meiner Ansicht nach in der Therapie des Eczems unerreicht und unverdrängt.

Ich wende mich nun zur Besprechung der Therapie der Psoriasis, welche in der neueren Zeit mannigfache Fortschritte zu verzeichnen hat.

Fragen wir uns auch hier nach dem Umfange unseres therapeutischen Könnens, so lautet die Antwort noch weniger tröstlich, als beim Eczem.

Unsere heutige Therapie der Psoriasis ist ganz und gar ausser Stande, die Krankheit als solche zu heilen, die unter Umständen fort und fort auftretenden Recidiven zu verhindern, und ihre Wirksamkeit beschränkt sich lediglich auf die Beseitigung ihrer einzelnen Manifestationen. — Es ist eine merkwürdige und kaum zu erklärende Thatsache, dass wir im Arsenik wohl ein Mittel besitzen, welches von Innen heraus, schon bestehende Plaques und Efflorescenzen zur Rückbildung zu bringen vermag, das aber Nachschübe zu verhindern nicht im Stande ist.

So zahlreich die Bestrebungen auch waren, Licht und Verständniss in diese so häufige Erkrankung der Haut zu bringen — wir sind nach wie vor um keinen Schritt weiter gekommen. Ob wir nun mit Hebra den localen Vorgang, als der Entzündung vergleichbar ansehen, oder ob wir mit Auspitz in ihr eine paratypische Verhornungsanomalie erblicken — für die Kenntniss des Wesens der Krankheit, ihre Aetiologie haben wir hiedurch so gut wie nichts gewonnen.

Wir sind heute, wie vor Decennien, genöthigt, trotz der Kenntniss ihrer mangelhaften Erfolge, zur rein localen Therapie zu greifen, welche nicht mehr leistet, als eben bestehende Efflorescenzen zur Abheilung zu bringen. Die Fortschritte der Therapie beziehen sich auch nur auf den rascheren Erfolg des einen oder anderen Mittels, auf die grössere Leichtigkeit der Application, auf den Umstand, dass mehrere der neueren Mittel sich durch Geruchlosigkeit auszeichnen, wodurch die ambulatorische Behandlung leichter möglich wird, aber nicht auf den dauernden Erfolg. Wohl gibt es Fälle, welche nach Anwendung unserer heutigen Therapie gut werden und geheilt bleiben — die grosse Zahl jener Fälle, welche aber trotz der sorgfältigsten Behandlung stets neue Recidiven aufweisen, zeigt, dass dies nicht durch dieselbe bewirkt war. — Konnten wir bei der Behandlung des Eczems rationell vorgehen, wussten wir, wenigstens in gewisser Richtung, was wir mit unserer Behandlung thun und anstreben, so stehen wir der Psoriasis gegenüber, auf dem Boden reiner Empyrie. Lediglich auf empirischem

Digitized by Google

es vorliegen, in Fällen von ausgedehnter Psoriasis wird ohl den anderen Methoden den Vorzug geben.

e Anwendung der Gelatine, des Traumaticins und der hapflastermulle ist aber nur an unbehaarten Stellen ür den Kopf sehen wir uns noch immer genöthigt, von Mitteln oder Methoden Gebrauch zu machen. Das ist wegen der Gelbfärbung der Haare von vorne- chlossen, die Pyrogallussäure leistet jedoch in Form tigen Salbe recht gute Dienste.

.uem wir nun über zwei Mittel verfügen, welche, wie .einl, eine specifische Wirkung auf den localen Vorgang .i Psoriasis ausüben, fragt es sich, ob wir durch die Anwendung derselben des Theers entrathen können.

Nun, meine Meinung geht dahin, dass der Theer auch heute noch bei der Psoriasisbehandlung nicht entbehrt werden könne. So rasch auch die einzelnen Plaques unter Chrysarobin oder Pyrogallol verschwinden können, so lehrt doch die Erfahrung, dass alsbald an Ort und Stelle wieder neue Efflorescenzen auftauchen, die Wirkung demnach keine sehr haltbare ist. Haltbar wird sie erst durch die nachträgliche Application von Theer. Die Dauer der Theerapplication ist allerdings eine viel kürzere und kann sich auf einige Tage beschränken, aber ich halte denselben für nicht entbehrlich und würde in jedem Falle, sobald die Erscheinungen der Psoriasis geschwunden sind, die nachträgliche Application von Theer durch einige Tage hindurch empfehlen. — Eine Frage haben wir uns noch zu stellen, nämlich ob die neueren Methoden der Psoriasisbehandlung in allen Fällen anwendbar seien. Nun, meine Herren, auch für die Psoriasis gilt das allgemeine Princip, dass jedes Verfahren zu vermeiden ist, welches reizende Wirkung hervorruft. Nun sehen wir, dass die Reizbarkeit der Haut Psoriasiskranker sehr verschieden ist, dass bei dem einen Chrysarobin und Pyrogallol nicht reizt, während es beim anderen Erytheme und Eczeme und in zweiter Linie wieder Psoriasis hervorruft. Diese Verschiedenheit der Reizbarkeit bezieht sich aber nicht nur auf verschiedene Individuen, sondern auch auf verschiedene Stadien der Krankheit. Und in dieser Beziehung glaube ich von dem Gebrauche dieser Mittel bei acuten Fällen von Psoriasis abrathen zu sollen. Ich glaube in solchen Fällen mit einfachen Mitteln, einfachen Fetteinreibungen oder der Application einer 4procentigen Salicylsalbe unter gleichzeitiger interner Anwendung von Arsenik weit bessere Resultate erzielt zu haben, als mit der Anwendung des in diesen Fällen fast constant reizenden Chrysarobins und Pyrogallols. (Schluss folgt.)

Digitized by Google

Die durch Jahre fortgesetzten Beobachtungen haben nun gezeigt, dass die universelle Anwendung der Pyrogallussäure und besonders deren Anwendung bei universeller Psoriasis, wo in der Haut die Bedingungen für die Resorption des Medicamentes viel bessere sind, nicht gefahrlos sei, dass aber die beschränkte Application von keinerlei Nachtheilen begleitet sei.

Ich muss gleich hier mit Rücksicht auf die gleich zu besprechenden, weiteren Applicationsmethoden hervorheben, dass die Application des Chrysarobins und der Pyrogallussäure in Salbenform rascher zum günstigen Ziele führt, als die Präparate, in welchen das Fett durch eine andere Vehikel ersetzt ist. Die mannigfachen Vortheile, welche sich aber aus der Elimination des Fettes ergeben und auf welche ich nicht zurückzukommen brauche, lassen dieselben als wesentliche Vervollkommnungen ansehen. — Zunächst war es wieder Pick, welcher die Verwendung der Gelatine als Vehikel für das Chrysarobin empfahl und hiedurch dasselbe eigentlich erst anwendbar machte. Wie für das Chrysarobin stellte sich auch für die Pyrogallussäure die Gelatine als sehr geeignetes Vehikel heraus. Beide Körper werden im Mischungsverhältnisse von 1 : 10 angewendet.

Vortrefflich eignet sich auch das von Auspitz empfohlene Traumaticin, das wohl nur als Constituens für Chrysarobin angewendet werden kann — Pyrogallussäure mischt sich mit dem Traumaticin nicht. Will man diese in Verbindung mit Traumaticin anwenden, dann eignet sich das von Besnier angegebene Verfahren, welches darin besteht, dass eine 20% aetherische Pyrogallussäurelösung auf den Plaques eingerieben und nach dem Vertrocknen des Aethers mit Traumaticin eingedeckt wird.

Die Behandlung der Psoriasis mit Chrysarobin- und Pyrogallolgelatine und die Application der genannten Stoffe mit Traumaticin muss wegen der Reinlichkeit des Verfahrens, wegen der Reduction der reizenden Eigenschaften dieser Körper auf ein Minimum und wegen der Elimination der Fette, als ein entschiedener Fortschritt bezeichnet werden.

Ich habe bereits im allgemeinen Theile die Art der Application dieser Mittel erörtert und kann diesbezüglich auf das Gesagte verweisen.

Die auf die Plaques aufgetragene Gelatine und das Traumaticin haften 1, 2, 3 Tage und damit werden die lästigen Manipulationen, welche früher bei dem Gebrauche der Salbe täglich 2mal vorgenommen werden mussten, auf ein Minimum reducirt.

Eines Verfahrens zur Application des Chrysarobins muss ich noch Erwähnung thun; es ist die Application desselben mittelst des Guttaperchapflastermulles. Diese Anwendungsweise des Chrysarobins eignet sich aber nur in Fällen, wo vereinzelte

Digitized by Google

Plaques vorliegen, in Fällen von ausgedehnter Psoriasis wird man wohl den anderen Methoden den Vorzug geben.

Die Anwendung der Gelatine, des Traumaticins und der Guttaperchapflastermulle ist aber nur an unbehaarten Stellen möglich; für den Kopf sehen wir uns noch immer genöthigt, von den alten Mitteln oder Methoden Gebrauch zu machen. Das Chrysarobin ist wegen der Gelbfärbung der Haare von vorneherein ausgeschlossen, die Pyrogallussäure leistet jedoch in Form einer 10procentigen Salbe recht gute Dienste.

Nachdem wir nun über zwei Mittel verfügen, welche, wie es scheint, eine specifische Wirkung auf den localen Vorgang bei Psoriasis ausüben, fragt es sich, ob wir durch die Anwendung derselben des Theers entrathen können.

Nun, meine Meinung geht dahin, dass der Theer auch heute noch bei der Psoriasisbehandlung nicht entbehrt werden könne. So rasch auch die einzelnen Plaques unter Chrysarobin oder Pyrogallol verschwinden können, so lehrt doch die Erfahrung, dass alsbald an Ort und Stelle wieder neue Efflorescenzen auftauchen, die Wirkung demnach keine sehr haltbare ist. Haltbar wird sie erst durch die nachträgliche Application von Theer. Die Dauer der Theerapplication ist allerdings eine viel kürzere und kann sich auf einige Tage beschränken, aber ich halte denselben für nicht entbehrlich und würde in jedem Falle, sobald die Erscheinungen der Psoriasis geschwunden sind, die nachträgliche Application von Theer durch einige Tage hindurch empfehlen. — Eine Frage haben wir uns noch zu stellen, nämlich ob die neueren Methoden der Psoriasisbehandlung in allen Fällen anwendbar seien. Nun, meine Herren, auch für die Psoriasis gilt das allgemeine Princip, dass jedes Verfahren zu vermeiden ist, welches reizende Wirkung hervorruft. Nun sehen wir, dass die Reizbarkeit der Haut Psoriasiskranker sehr verschieden ist, dass bei dem einen Chrysarobin und Pyrogallol nicht reizt, während es beim anderen Erytheme und Eczeme und in zweiter Linie wieder Psoriasis hervorruft. Diese Verschiedenheit der Reizbarkeit bezieht sich aber nicht nur auf verschiedene Individuen, sondern auch auf verschiedene Stadien der Krankheit. Und in dieser Beziehung glaube ich von dem Gebrauche dieser Mittel bei acuten Fällen von Psoriasis abrathen zu sollen. Ich glaube in solchen Fällen mit einfachen Mitteln, einfachen Fetteinreibungen oder der Application einer 4procentigen Salicylsalbe unter gleichzeitiger interner Anwendung von Arsenik weit bessere Resultate erzielt zu haben, als mit der Anwendung des in diesen Fällen fast constant reizenden Chrysarobins und Pyrogallols. (Schluss folgt.)

Digitized by Google

Beitrag zur Aetiologie und Prophylaxe der asiatischen Cholera

mit besonderer Berücksichtigung der Koch'schen Kommabacillen auf Grund eigener Untersuchungen.

Vortrag von Dr. Heinrich Kowalski, k. k. Regimentsarzt. (Schluss).

Die Wirkung der schwefligen Säure wurde durch nachstehenden Versuch geprüft. Drei Reagenzgläschen mit je 20 Cubikcentimenter einer kräftigen Reincultur von Koch'schen Kommabacillen wurden in einen nach oben offenen Glassturz gebracht und zwei derselben mit Wattapfropf und eines ohne Wattapfropf gelassen. Der Glassturz wurde mit einem Drahtgitter geschlossen, ober demselben Schwefel in Stangen verbrannt, und der ganze Glassturz mit schwefliger Säure erfüllt. Nach 24 Stunden wurden aus jedem Reagenzgläschen drei Impfungen gemacht und alle zeigten kräftige Culturen von Kommabacillen, zum Zeichen, dass die Choleramikroben durch schweflige Säure in 24 Stunden nicht vollkommen abgetödtet wurden. Es war deutlich sichtbar, dass die Proben aus der offen gelassenen Cultur bedeutend schwächer als die aus den mit Wattapropf bedeckten waren, wo die schweflige Säure eigentlich keine Wirkung entfalten konnte.

Ich hätte gerne die Wirkung einer gesunden Magenflüssigkeit untersucht, hatte aber bis jetzt keine Gelegenheit; ich hoffe es bald nachholen zu können. Ich vermuthe, dass ein gesunder Magen durch seine sauren Producte selbst grössere Mengen von Kommabacillen wird zerstören können. Es ist mir unbekannt, ob und unter welchen Verhältnissen der Mageninhalt neutral oder gar alkalisch reagirt, dann wäre mir auch eine Disposition oder relative Immunität eines Individuums einigermassen erklärlich.

Es erübrigt mir, noch den Einfluss der Temperatur zu erwähnen. Derselbe ist im hohen Grade interessant. Kräftige Reinculturen von Kommabacillen durch mehr als drei Wochen einer Temperatur von 7° bis + 2° C. ausgesetzt, blieben noch lebens- und entwicklungsfähig, nach weiteren vier Wochen waren sie steril.

Bei einer Temperatur von 0° bis + 10° Cels. scheint ein vollkommener Stillstand im Wachsthume der Culturen zu bestehen, selbst nach vielen Wochen war keine Vergrösserung der Culturen bemerkbar. Zwischen + 10° und + 15° C. wachsen Stichculturen so langsam, dass eine solche 14tägige Cultur einer 12 bis 24stündigen Cultur bei 25° C. entspricht. Zwischen + 15° und 20° C. ist das Wachsthum bereits in 24 bis 48 Stunden sichtbar, bei 25° C. wird eine Stichcultur schon nach 6 bis 12 Stunden sichtbar. Zwischen 25 und 40° C. ist

Digitized by Google

die Controle schwer, aber das Wachsthum ausserordentlich üppig. Eine Temperatur von 40° bis 45° C. wird noch durch einige Zeit vertragen. Bei einer Temperatur von mehr als 45° C. sterben sie bereits langsam ab. Kräftige Culturen gehen bei einer Temperatur von 50 bis 60° C. in kurzer Zeit zu Grunde.

Bei 70° C. sterben sie sofort ab.

Stuhlentleerungen von Cholerakranken in einem offenen Glasgefässe aufbewahrt, ohne Zusatz einer Nährsubstanz, nur vor dem Austrocknen geschützt, enthielten noch nach 4 Wochen zahlreiche Spirillen und Kommabacillen, die sich leicht mikroskopisch nachweisen liessen und reingezüchtet werden konnten.

Nach acht Wochen habe ich aus denselben keine Cultur von Kommabacillen mehr gewinnen können. Kräftige Culturen auf einer Nährgelatine — bei einer Zimmertemperatur zwischen 10 und 25° C. gehalten — sind noch im sechsten Monate lebens- und entwicklungsfähig. Nach Koch und Babes gehen die Kommabacillen im Kloakeninhalte bereits nach 24 Stunden zu Grunde. — Auch im destillirten und im Wiener Hochquellwasser starben sie nach kurzer Zeit ab.

Ein Blick auf obige Tafel genügt, um den Gedanken aufkommen zu lassen, dass wir in unseren früheren Epidemien nur wenig desinficirt haben! — Es wurden viele Mittel als vermeintliche Desinfectionsmittel angewendet, welche sich auf das Wachsthum der Choleramikroben indifferent zeigen, wie Seifenlösung, schwache Kalilauge, Eisenvitriol, Kali chloricum, schwache Chlorkalklösung, schwacher Essig, rother und weisser Wein, 30 Procent Alkohol; selbst der alkoholreichste Tokayer erwies sich für die Entwickelung der Cholerabacillen vollkommen indifferent. — Es hat auf mich sogar den Eindruck gemacht, dass die Colonien durch eine Weinzugabe noch kräftiger wuchsen.

Zur Desinfection geeignet können erst jene Mittel betrachtet werden, welche sofort und sicher alle Cholerakeime vernichten. Als solche erwiesen sich Sublimatlösung von 1 : 500, Carbollösung 1 : 50, Cressol 1 : 100, Schwefelsäure 1 : 100, Salzsäure 3 : 100, Chininum sulfuricum 1 : 100, Alcohol 40 : 100, Kalium hypermanganicum 1 : 100, Acetum pyroligno-sum purum, Calcium hypochlorosum in einer Lösung, die wenigstens 4 pro mille freies Chlor enthält, selbstverständlich bei gleicher Volummenge der zu desinficirenden Flüssigkeit, die als Reincultur von der stärksten Infectiosität betrachtet werden könnte.

Von einem guten Desinfectionsmittel muss man verlangen, dass dasselbe womöglich sofort und sicher wirke, dass es constant wirksam bleibe, relativ billig zu bekommen und leicht zu handhaben wäre. Unter dieser Voraussetzung und nach den Ergebnissen meiner Untersuchung, die durchaus nicht als abgeschlossen und noch weniger als erschöpfend zu be-

Digitized by Google

trachten ist, wären die flüssigen Desinfectionsmittel, mit denen die Manipulation überall und leicht möglich ist, als die zweckentsprechendsten zu bezeichnen. Die flüchtigen Mittel sind minder verlässlich und höchstwahrscheinlich auch entbehrlich, da die Contagien nicht gasförmig die Luft imprägniren und Spuren, die hinaufgeschleudert werden, bald austrocknen und keiner weiteren Desinfection bedürfen. — Das Austrocknen wäre nur dort zulässig, wo keine Desinfectionsmittel aus irgend einem Grunde angewendet werden könnten. Während einer feuchten, regnerischen Jahreszeit benöthigt ein beschmutztes, nasses Leintuch mehr als 24 Stunden zum Austrocknen und während dieser Zeit ist eine Vermehrung und Verschleppung der Keime möglich.

Ueberhitzte Wasserdämpfe sind umständlich und vielleicht auch entbehrlich.

Bei Nahrungs- und Genussmitteln ist die hohe Temperatur natürlich das sicherste Abtödtungsmittel.

Von der grössten Bedeutung ist es aber, dass wir uns nicht hauptsächlich auf die Desinfection der Kanäle verlegen, sondern unseren Desinfections-Apparat besonders in der Umgebung der Cholerakranken selbst verwenden.

Es kommt ausserordentlich viel darauf an, „wie“ wir die Mittel ausnützen, welche als sichere Abtödtungsmittel betrachtet werden können. — Der Erfolg ist hauptsächlich, wenn nicht ausschliesslich, von der Exactheit der Desinfection abhängig.

Durch einfache Ueberlegung und Berücksichtigung der Ergebnisse der neuesten Forschung können wir uns ungezwungen manche Thatsachen bezüglich der Aetiologie der Cholera erklären, die uns bis dato räthselhaft waren. Auch lassen sich Anhaltspunkte sowohl für die Therapie, als auch für die Prophylaxe gewinnen.

Ich glaube, dass wir durch bacteriologische Studien zahlreiche Anhaltspunkte gewinnen, um unsere Thätigkeit gegen die Entstehung und Ausbreitung der Seuche sicherer, zielbewusster und vielleicht erfolgreicher zu gestalten, als es bis jetzt der Fall war.

Es gereicht mir schliesslich zum besonderen Vergnügen, constatiren zu können, dass die competenten Sanitätsbehörden in Wien die Wichtigkeit der bacteriologischen Studien anerkennen und ihnen ihre besondere Aufmerksamkeit zuwenden.

Hopfgartner-Feier.

Am 27. v. M., an welchem Tage Vicepräsident Dr. Leopold Hopfgartner sein 60. Geburtsfest feierte, empfing derselbe in seinem Tusculum in Grinzing von Nah und Fern von Collegen und

Digitized by Google

Freunden die ehrendsten Auszeichnungen. Eine wahre Sturmfluth von Briefen, Telegrammen und Karten ging über den Gefeierten nieder und gab beredtes Zeugniss von der Hochachtung, von der Anerkennung und von der Liebe, deren sich Freund Hopfgartner bei Allen, die ihn kennen, und wer kennt ihn nicht, erfreut. Um die Mittagsstunde erschien die Deputation des Gollegiums, bestehend aus dem Vicepräsidenten Prof. Dr. Albert, dem Secretär Dr. Reitter und dem Secretär-Stellvertreter Dr. Batsy, welche Dr. Hopfgartner nomine collegii begrüsste und eine geschmackvolle Adresse überreichte. Die Adresse lautet:

Euer Hochwohlgeboren!
Hochgeehrter Herr Vicepräsident!

Dem innersten Drange unserer Herzen folgend, erscheinen wir an dem Tage, an welchem Sie durch die Vollendung des 60. Lebensjahres in eine neue Periode Ihres irdischen Daseins treten, um Ihnen sowohl im eigenen Namen als auch im Auftrage des Wiener medicinischen Doctorencollegiums den pflichtschuldigen Tribut wohlverdienten Dankes darzubringen und unsere aufrichtige Verehrung zu bezeigen. Auf diesen Dank, auf diese Verehrung von Seite Ihrer Collegen haben Euer Hochwohlgeboren während der eben abgeschlossenen Lebensperiode den vollsten Anspruch erworben.

Im Jahre 1849 promovirt und im Jahre 1850 in das Doctorencollegium der Wiener medicinischen Facultät aufgenommen, haben Euer Hochwohlgeboren schon unter der früheren Organisation des Collegiums durch Ihre eifrige Betheiligung an den Versammlungen und durch Ihr wirkungsvolles Eingreifen in die Debatten die Aufmerksamkeit der Collegen auf Ihre Persönlichkeit zu lenken verstanden; daher sind Sie schon in den fünfziger Jahren in das damals mit höchst wichtigen Agenden betraute „Comité für sanitätspolizeiliche Gesetzübertretungen" gewählt und mit dem verantwortlichen Amte des Schriftführers betraut worden.

Im Jahre 1859 haben sich Euer Hochwohlgeboren an der Errichtung des Unterstützungsinstitutes lebhaft betheiligt, sind demselben sogleich als Mitglied, später auch als Gründer beigetreten und im Jahre 1865 in den behufs Revision der Statuten verstärkten Ausschuss gewählt worden, bei dessen Berathungen Sie abermals als Schriftführer fungirten.

Vermöge Ihrer regen Betheiligung an allen humanitären und patriotischen Unternehmungen erfreute sich das Doctorencollegium auch im Jahre 1866 anlässlich seiner grossartigen Hilfeleistung für die Verwundeten der kaiserlichen Armee Ihrer eifrigen und aufopferungsvollen Mitwirkung.

Nach Ihrer im Jahre 1862 erfolgten Berufung in den Jahresausschuss des Doctorencollegiums der medicinischen Fakultät gewann die Ueberzeugung von der Gediegenheit Ihres Charakters und von Ihrem hervorragenden Administrationstalente eine grössere Ausdehnung, wozu Ihr von gründlicher Sachkenntniss zeugendes Hervortreten in der Witwen und Waisen-Societät des Doctorencollegiums, erst als Mitglied des Ausschusses, bald auch als Mitglied der Direction, wesentlich beigetragen hat. Ihre Berufung zum Stellvertreter des Notars während dessen langer Erkrankung in den Jahren 1872 und 1873 ist der prägnanteste Ausdruck und der beredteste Zeuge für das Ihnen zugewendete grosse Vertrauen und für die auf Ihre Thatkraft gesetzten Hoffnungen, welche vollständig zu rechtfertigen, Ihnen durch die damaligen Zeitverhältnisse bald Gelegenheit geboten ward.

Die bis nun ununterbrochen währende Glanzperiode Ihrer ruhmreichen Thätigkeit beginnt im Jahre 1873 nach der Ausscheidung des Doctorencollegiums der medicinischen Fakultät aus dem Verbande der Universität. Nach dem am 11. April 1873 erfolgten Hinscheiden Ihres unmittelbaren Vorgängers mit der Fortführung der Kanzleigeschäfte des Collegiums betraut,

Digitized by Google

haben Euer Hochwohlgeboren bei der durch das Universitätsgesetz vom 27. April 1873 eingetretenen Auflösung des früheren Collegiums und Abolirung seiner bisherigen Einnahmen mit sehr grossen Schwierigkeiten zu kämpfen gehabt, um den Uebergang aus dem alten Zustande in die neuen Verhältnisse glücklich durchzumachen; durch Ihr kluges Vorgehen und durch Ihre besondere Geschicklichkeit in der Verwaltung haben Sie zur Sammlung der Collegen unter die gemeinsame Fahne und zur Wiederaufrichtung des Doctorencollegiums wesentlich beigetragen. In Folge Ihrer bei dieser mühevollen Neugestaltung bewiesenen Geschäftskenntniss und Berufstreue sind Sie im Jahre 1874 zum ersten Secretär und Cassier des reorganisirten Doctorencollegiums einhellig gewählt worden.

Von diesem Zeitpunkte an bildet Ihre Wirksamkeit im Collegium eine zusammenhängende Kette von hochverdienstlichen Leistungen, so dass Euer Hochwohlgeboren — schon früher eine edle Zierde des alten Collegiums — von dessen Neugestaltung an als eine feste Säule dieser Corporation dastehen. Einen vollgiltigen und unumstösslichen Beweis für die Wahrheit dieser Behauptung liefert die in den Annalen des Collegiums verewigte Thatsache, dass Euer Hochwohlgeboren seither bis zu Ihrer freiwilligen Resignation wiederholt zum Secretär und Cassier des Collegiums, ferner zum Cassier des im Jahre 1877 gegründeten Pensionsinstitutes, im Jahre 1880 zum II. Vicepräsidenten des Collegiums, im Jahre 1882 zum Superintendenten der Dr. Effenberger'schen Stipendienstiftung und im Jahre 1884 zum I. Vicepräsidenten gewählt worden sind, in allen diesen ehrenvollen Stellungen das in Sie gesetzte Vertrauen auf das Glänzendste gerechtfertigt haben, sich in Folge Ihres concilianten Wesens und Ihrer Liebenswürdigkeit im Verkehre der wärmsten Sympathien und der treuen Anhänglichkeit aller Ihrer Collegen erfreuen.

Wir schätzen uns glücklich, Euer Hochwohlgeboren heute bei diesem solennen Anlasse ausser der vollen Anerkennung Ihrer verdienstvollen Leistungen im Interesse des Wiener medicinischen Doctorencollegiums auch unsere persönliche Ergebenheit aussprechen zu können, und hegen in den freudig bewegten Herzen insgesammt den innigen Wunsch, dass Ihnen für alle zukünftigen Tage Ihres Lebens die bisher ungetrübte Frische des Geistes und ungeschwächte Rüstigkeit des Leibes erhalten bleiben möge. Zugleich bitten wir Sie, auch fernerhin unserer Corporation Ihre vorzügliche Aufmerksamkeit zuzuwenden, die Interessen des Doctorencollegiums mit dem bisherigen Eifer wahrzunehmen und dessen verschiedene Institutionen mit Ihrem Einflusse, mit Ihrer Thatkraft zu fördern, uns selbst aber mit Ihrer collegialen Freundschaft zu beglücken, unser Vorbild und Rathgeber, unser Leiter und Führer zu bleiben bei Förderung der Wohlfahrt des Wiener medicinischen Doctorencollegiums.

Namens der Witwen- und Waisen-Societät des Collegiums überreichten O.-S.-R. Dr. R. v. Schneller und Dr. Alois Gruber eine künstlerisch ausgeführte Adresse mit folgendem Wortlaute:

Hochgeehrter Herr Collega!

Wenn am heutigen Tage, an welchem Sie Ihr 60. Lebensjahr vollenden, von allen Seiten die herzlichsten Glückswünsche Ihnen dargebracht werden, so tritt auch an die Witwen- und Waisen-Societät des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums die in hohem Grade ehrende Pflicht heran, Ihrer heute in wohlerworbener Liebe, in wohlverdienter Dankbarkeit zu gedenken.

Unvergänglich sind Ihre grossen Verdienste, die Sie seit einer Reihe von Jahren um unser Institut sich erworben, unvergleichlich der emsige Eifer und die seltene Pflichttreue, mit welcher Sie der Societät sowohl als Mitglied des Ausschusses, wie als Actuar-Stellvertreter und seit 12 Jahren als Cassier in selbstlosester Weise Ihre Dienste weihten.

Digitized by Google

Dieser Ihrer hervorragender Eigenschaften eingedenk, begrüsst Sie an dem heutigen festlichen Tage die Witwen- und Waisen-Societät des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums als eines ihrer treuesten Mitglieder, zu welchem die Liebe tief in unser Aller Herzen wurzelt, dessen rastloses Wirken und Schaffen immer unvergessen bleiben wird.

Einmüthig ist der Wunsch, der uns Alle stets beseelt, und welchen wir heute bei diesem feierlichen Anlasse in Worte kleiden, dass Sie, hochgeehrter Collega und Freund, in körperlicher und geistiger Frische die Früchte eines wohlangewandten Lebens geniessend, noch viele, viele Jahre, an der Seite Ihrer edlen Gattin, im Kreise Ihrer Familie, unter uns weilen mögen als leuchtendes Vorbild, als Zierde unseres Standes.

Dieser Deputation schlossen sich die Vertreter des Pensions-Institutes, die DDr. Much, Kramer und Popper an, welche ein reich ausgestattetes Begrüssungsdiplom folgenden Inhaltes überreichten:

Im Namen des Pensions-Institutes des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums beehrt sich das gefertigte Präsidium, den hochwohlgebornen Herrn

Dr. Leopold Hopfgartner,

Vicepräsidenten des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums und Cassier des Pensions-Institutes etc. etc.

zu seinem 60. Geburtstage auf das Herzlichste zu beglückwünschen.

Nicht nur die Empfindungen der aufrichtigsten Freude sind es, die uns heute beherrschen, wenn wir Dich, unseren lieben und allzeit getreuen Freund und Collegen so jugendlich frisch an Geist und Körper vor uns sehen — nein, auch die Gefühle des innigsten, des grössten Dankes bringen wir Dir an Deinem heutigen Festtage tiefbewegten Herzens entgegen. Ist es doch Deine Mühe, Deine Arbeit, Deine Liebe und Freundschaft für die Collegen, Deine wahrhaft edle Gesinnung, welche die Errichtung unseres Pensions-Institutes ermöglicht hatten. Mit jugendlicher Begeisterung hast Du der Gründung dieses Institutes Deine besten Kräfte geweiht und vorzüglich Deiner unvergleichlichen, selbstlosen, nach jeder Richtung ausgezeichneten Thätigkeit ist es zu danken, dass heute schon, nach kaum zehnjährigem Bestande, das Pensions-Institut unter den humanitären Institutionen des Doctoren-Collegiums einen ersten Rang einnimmt.

Wenn Du mit dem heutigen Tage — das erste von den Mitgliedern unseres Institutes, die demselben seit seiner Gründung angehören — in die Reihe der Pensionäre eintrittst, so möchte uns wohl ein Gefühl der Wehmuth beschleichen, dass die nimmer rastende Zeit auch Dich in ihrem Fluge mit sich gerissen. Aber mit froher Zuversicht erfüllt uns Deine ungeschwächte Manneskraft, mit der Du uns heute entgegentrittst. Wissen wir doch, dass Deine alte Liebe und Anhänglichkeit an unser Institut nicht erkalten wird, und desshalb hoffen wir auch mit Sicherheit auf die Erfüllung unserer Bitte, dass Du unserem Pensions-Institute auch in Zukunft ein wahrer Freund und treuer Berather bleiben wirst.

So empfange denn, Du lieber, guter Mann aus treuer Freundeshand die herzlichsten und besten Glückwünsche für Dein ferneres Wohlergehen. Möge es Dir und mit Dir auch uns vergönnt sein, dass wir Dir noch recht oft unsere Verehrung und Dankbarkeit, wie heute entgegenbringen können.

Das walte Gott!

Nachdem noch Dr. Popper Namens des Vereins der Aerzte der südlichen Bezirke Wiens, O.-S.-R. Dr. R. v. Schneller, als Obmann der Section für öffentliche Gesundheitspflege, und Dr. Reitter für den ärztlichen Verein des III. Bezirkes die Glück-

Digitized by Google

wünsche dargebracht hatten, sprach Dr. Hopfgartner, der früher jeder einzelnen Deputation gedankt hatte, nochmals tief bewegt in herzlichen Worten seinen Dank aus. Die Anwesenden besichtigten sodann das dem Gefeierten vom ärztlichen Vereine des II. Bezirkes, dessen Obmann Dr. Hopfgartner ist, gespendete Album mit den Photographien sämmtlicher Vereinsmitglieder, worauf ein Dejeuner die Anwesenden vereinte, bei welchem manches Gläschen eines vortrefflichen „Grinzingers" auf das Wohl Dr. Hopfgartner's, seiner liebenswürdigen Gattin und seines herzigen Töchterleins geleert wurde. *B.*

Notizen.

Auszeichnung. Se. Majestät haben dem Ministerialrathe und Sanitätsreferenten im Ministerium des Innern, Dr. Franz Schneider, als Ritter des eisernen Kronenordens 3. Classe den Ritterstand allergnädigst zu verleihen geruht.

Pensionsinstitut. Der Vicepräsident des Collegiums und Cassier der Pensionsinstitutes, Herr Dr. L. Hopfgartner, hat aus Anlass der Vollendung seines 60. Lebensjahres dem Reservefonde eine Notenrente per 100 fl. gespendet.

Medicinische Rigorosen. Der Minister für Cultus und Unterricht hat im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern für die an der Wiener Universität im Studienjahre 1885/86 abzuhaltenden medicinischen Rigorosen folgende Functionäre bestellt: 1. Als Regierungscommissäre: den Ministerialrath im Ministerium des Innern Dr. Franz R. v. Schneider, den Statthaltereirath Dr. Ludwig v. Karajan, den Director des allgemeinen Krankenhauses, Ober-Sanitätsrath Dr. Josef Hoffmann und den emeritirten Director des Wiener Thierarznei-Institutes Hofrath Dr. Moriz Röll; 2. als Coexaminator für das zweite medicinische Rigorosum: den ordentlichen Universitäts-Professor Hofrath Dr. Hermann Widerhofer und als dessen Stellvertreter den ordentlichen Universitäts-Professor Hofrath Dr. Theodor Meynert; 3. als Coexaminator für das dritte medicinische Rigorosum: den ausserordentlichen Universitäts-Professor Dr. Josef Weinlechner und als dessen Stellvertreter den ausserordentlichen Universitäts-Professor Dr. Friedrich Salzer.

Zur Beachtung. *Da nach § 7 Alinea 3 der Statuten die Jahresbeiträge in den ersten 3 Monaten des laufenden Jahres einzuzahlen sind, so werden jene Herren Collegen, welche mit ihrem Beitrage für das Jahr* ***1885*** *per* ***5 fl.*** *noch im Rückstande sind, höflichst ersucht, denselben baldmöglichst zu entrichten.*

Desgleichen werden auch jene Herren Mitglieder des Unterstützungs-Instituts, welche ihren Jahresbeitrag per ***6 fl.*** *für das Jahr* ***1885****, der nach § 6 der Statuten im Monate Jänner zu berichtigen ist, noch nicht beglichen haben, in ihrem eigenen Interesse höflichst ersucht, denselben baldigst an die Kanzlei des Wr. med. Doct.-Coll. (I., Rothenthurmstrasse 23) gelangen zu lassen, was am einfachsten und sichersten mittelst Postanweisung geschehen kann.*

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III., Erdbergstrasse 8.

Digitized by Google

XI. Bd. Ausgegeben am 24. September 1885. **Nr. 21**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Carl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 28.

Inhalt: Einladung. — Witwen- und Waisen-Societät des Wr. med. Doctoren-Collegiums. — Wie können kürzlich entbundene und desshalb noch nicht erwerbsfähige Mütter besser geschützt werden? Vortrag gehalten in der Section für öffentliche Gesundheitspflege am 4. März 1885 von Dr. Hans Schandlbauer. — Ueber neuere dermatologische Heilmethoden. Vortrag, gehalten in der wissenschaftlichen Versammlung am 13. April 1885, von Dr. Adolf Jarisch. (Schluss.) — Aus dem Geschäftsrathe. — Notizen.

Einladung

zu der am

Mittwoch, den 7. October 1885, um 7 Uhr Abends

in der

Kanzlei des Wr. med. Doct.-Coll., I. Rothenthurmstrasse 23, stattfindenden

Sitzung der Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Programm:

Beiträge zur hygienischen Untersuchung der Fette mit besonderer Berücksichtigung der Butter. Von Herrn Dr. Florian **Kratschmer**, k. k. Regiments-Arzt und Universitätsdocent.

Dr. Josef R. v. Schneller, Obmann.

Witwen- und Waisen-Societät des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Die Witwen- und Waisen-Societät des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums beabsichtigt zum Behufe der Erleichterung des Eintrittes in diese Gesellschaft in Zukunft auch Mitglieder mit der Einzahlung auf halbe Pensionen für ihre Witwen- und Waisen aufzunehmen und hat desshalb die nöthigen Berathungen begonnen.

Die geehrten Societäts-Mitglieder werden desshalb ersucht, etwaige diessfällige Vorschläge binnen 2 Monaten der Direction der obgenannten Societät gefälligst zukommen lassen zu wollen.

Dr. Gerstl, Actuar. — *Dr. Th. Jurié,* Präsident. — *Dr. Hopfgartner,* Cassier.

Digitized by Google

Wie können kürzlich entbundene und deshalb noch nicht erwerbsfähige Mütter besser geschützt werden?

Vortrag, gehalten in der Section für öffentliche Gesundheitspflege am 4. März 1885 von Dr. Hans Schandlbauer.

Dr. Schandlbauer bespricht die Art und Weise, wie am 10. Tage nach erfolgter Entbindung die Wöchnerinnen von der Gebäranstalt in die Findelanstalt gestellt werden, tadelt die karrenartigen Wägen, in welchen dieselben, preisgegeben dem Spotte der schaulustigen Menge, geführt, und fordert, dass auch für sie gleiche Humanität wie bei Verbrechern geübt werde.

In der Findelanstalt werden die passenden Wöchnerinnen als Ammen zurückbehalten; die grosse Mehrzahl, hagere, abgezehrte Gestalten entlassen, um sich bei geschwächtem und kranken Körper ihren Lebensunterhalt zu verdienen. Am schwersten werden die armen, mährischen Dienstmädchen betroffen, denen auch noch die Sorge um die Erhaltung des Kindes obliegt. Seitdem die Armuth immer grössere Kreise zieht, ist auch die Zahl der verheirateten, armen Frauen und Witwen eine ziemlich grosse, die aus Mangel an guter Unterkunft und Subsistenzlosigkeit die Räume des Gebärhauses aufsuchen.

Die Nothwendigkeit einer Fürsorge für diese armen Geschöpfe ergibt sich aus folgenden Gründen:

1. Ein über 10 Tage dauerndes Zurückhalten im Gebärhause — zur Zeit des Stifters Josef II. blieben sie 14 Tage — würde eine Ueberfüllung der karg zugemessenen Räume nach sich ziehen;

2. die Lebensbedingungen, unter welchen diese Unglücklichen ihre definitive Heilung abwarten können, sind sehr missliche;

3. aus der bekannten Thatsache, dass fern von ihren Lebensgewohnheiten die Reconvalescenten besser gedeihen und

4. als wichtige prophylactische Massregel, weil ja durch die richtige Fürsorge eine Menge Folgekrankheiten verhütet werden, wodurch diese Wesen wieder dem Armen- und Krankenhausfonde zur Last fallen.

Die Fürsorge kann 1. in eine geschlossene und 2. in eine freie eingetheilt werden.

1. Unter geschlossener Fürsorge versteht der Vortragende die Errichtung einer Anstalt, die er mit dem Namen „Wöchnerinnenheim“ bezeichnet; er bespricht ähnliche Anstalten in Frankreich — als Musteranstalt das Asyl im Vésinet, wo 350 Betten für reconvalescente Frauen und eine eigene Abtheilung für Wöchnerinnen vorhanden ist.

Officielle Aufenthaltsdauer sind 14 Tage; die Verlängerung auf 4 Wochen kann leicht jeder noch nicht vollständig gesunden Frau bewilligt werden.

Digitized by Google

In England sind die Wöchnerinnen in den Reconvalescentenhäusern mit anderen Frauen zusammen; seit neuerer Zeit strebt man in diesem mit mustergiltigen Einrichtungen dieser Art so reich gesegneten Lande für dieselben eigene Anstalten zu errichten.

Es ist bekannt, dass seit Jahren der n. ö. Landesausschuss sich mit dem Gedanken trägt, anstatt der seit 100 Jahren bestehenden, eine neue, den wissenschaftlichen Erfordernissen der Neuzeit angepasste Gebär- und Findelanstalt zu erbauen.

Für diese Anstalt — ein Hauptmittel der Bildung der Aerzte — kann nur der Raum in der Nähe der Universität in Anspruch genommen werden. Um aber diese Anstalt gegen Ueberfüllung zu schützen und der Nothwendigkeit der Fürsorge Genüge zu leisten, wäre es dann erforderlich, fern vom Dunstkreise der überfüllten Stadt, vielleicht auf den Abhängen des Galizynberges ein Wöchnerinnenheim zu errichten, dessen Verwaltung sich im Tochterverhältnisse zu der Hauptanstalt befände.

Wenn die Erbauung der von allen Seiten schon längst als nothwendig erkannten Gebär- und Findelanstalt spruchreif geworden, behält sich der Sprecher vor, durch Schrift und Wort auf die Ausführung dieses „Heims" zu dringen.

2. Die freie Fürsorge durch Geldspenden würde erreicht durch Vereine, wie sie im Musterlande der Humanität, in England, so häufig existiren; die Schwierigkeit, in unserem Lande solche zu gründen, schreckt ab und es ist jedenfalls als Krystallisationspunkt für derartige Bestrebungen der durch des Stifters rastlose Thätigkeit im Sammeln zusammengescharrte „Friedinger Fond für besonders arme, von schwerer Krankheit genesene Wöchnerinnen" anzunehmen.

Der Fond besteht aus 30.000 fl. Obligationen, Werthefecten 1578 fl., 1007 fl. im Baaren; dazu kommt die Hegelestiftung von 20.000 fl.; ausserdem soll nach einem Todesfalle ein Capital von 20.000 fl. und die Erträgnisse eines Hauses zu erwarten sein.

Die Summe, die alljährlich zur Vertheilung kommt, beträgt rund 2000 fl., bei einer Anzahl von 9000 Wöchnerinnen, die sammt und sonders den ärmsten Ständen angehören und falls nicht krank, am 10. Tage nach der Entbindung ihr Brod verdienen sollen. Auffällig ist in dem letzt veröffentlichen Verzeichnisse der Vertheilung die Anzahl der betheiligten verheiratheten Frauen, welche aus Mangel das Gebärhaus aufsuchen und die grosse Zahl der nach Mähren zuständigen Dienstmädchen, die dadurch vom ersten Mangel geschützt wurden.

Die Wege, diesen Fond und dadurch die Summe der Vertheilung zu vergrössern, würden folgende sein:

1. Durch Zuhilfenahme der Presse, die an passender Stelle die öffentliche Wohlthätigkeit anregen kann. Beweis dafür ist

Digitized by Google

die jedesmalige Zunahme der Spenden, so oft ein Bericht des Findelhauses veröffentlicht wird;

2. durch Spenden von Seite der Sparcasse, die ja durch die Einlagen der armen Leute moralisch verpflichtet wäre, ausgiebige Mittel diesem humanen Zwecke zur Verfügung zu stellen;

3. ein ausgiebiger Goldregen könnte auch hervorgerufen werden durch eine Lotterie mit Hilfe der Regierung wegen Stempelfreiheit und des n. ö. Landesausschusses wegen der Geldverwaltung, ohne Kosten zu verursachen.

Der Aufruf hätte sich vorzüglich an die Frauen zu wenden, die durch die Unterstützung dieses Unternehmens einen gewichtigen Antheil ihrer Schuldigkeit an diese Wesen abzahlen würden. Die Gebäranstalt ist durch die grosse Anzahl der dieselbe aufsuchenden Frauen ein gewaltiger Hebel der Wissenschaft der Aerzte; sie gibt diesen Gelegenheit, eine tüchtige Ausbildung im Geburtsfache zu erhalten und indirect tragen sie bei, die in ihren Lebensstellungen glücklichen Frauen mit tüchtigen Geburtshelfern zu versorgen, Dank den verdienstvollen Cursen, die auf den Leibern dieser armen Weiber gelesen werden.

Wer soll die Spenden vertheilen, damit in Ruhe und ohne Sorge diese armen Frauen ihre definitive Heilung abwarten können?

Diejenigen Professoren, Assistenzärzte und Beamten, welche in directem Umgange mit ihnen sind, sehen oft schon aus der Art der Kleidung, der zerrissenen und schlechten Windeln die Nothdurft; sie allein hätten zu bestimmen, welchen die leitende Direction der Anstalt Hilfe angedeihen lassen soll.

Ueber neuere dermatologische Heilmethoden.

Vortrag, gehalten in der wissenschaftlichen Versammlung am 13. April 1885, von Dr. Adolf Jarisch.

(Schluss.)

Wenn ich nun, meine Herren, zum Schlusse auf die Therapie der Prurigo in Kürze eingehe, so muss ich vorausschicken, dass ich diese Krankheit nicht darum in das Bereich meiner Besprechung gezogen habe, weil wir über neue Behandlungsmethoden mit wesentlich besseren Erfolgen verfügen, sondern aus dem Grunde, weil sich gerade bei dieser Erkrankung klar erkennen lässt, was wir durch unsere heutige Therapie leisten und was noch aussteht, und weil sich auch hier zeigen lässt, dass die Behandlung im Wesentlichen auf die Befolgung der allgemeinen Principien hinausläuft, wie ich sie im Eingange meines Vortrages erwähnt habe. Wir haben in der Prurigo eine Erkrankung vor uns, bei welcher die Grunderscheinungen in der Bildung von derben, intensiv juckenden, hauptsächlich an der Streckseite der Extremitäten localisirten Knötchen bestehen. Diese Knötchen sind unzweifelhaft Projectionen von

Digitized by Google

Innen heraus, auf deren Deutung und Mechanismus ich hier nicht weiter eingehen will. Alle weiteren Erscheinungen sind secundär und haben mit dem Wesen der Prurigo nichts zu schaffen, indem sie lediglich auf die Insulte zurückzuführen sind, welche die stark juckende Haut treffen. Wir finden als complicirende und secundäre Krankheitsvorgänge alle Formen von Eczem und Dermatitis — und unsere ganze Therapie ist lediglich auf die Bekämpfung dieser letzteren gerichtet und vermag nichts gegen die Grunderscheinung der Prurigo. Die Eruption der charakteristischen Prurigoknötchen dauert fort und fort und die Prurigo muss als unheilbare Erkrankung angesehen werden — einige Fälle im Kindesalter etwa ausgenommen, in welchen sich die Bedingungen wohl von selbst noch ändern können. — Späterhin haben wir von unserem Eingreifen nicht mehr zu erwarten als die Beschränkung und Abheilung der secundären Zustände und die Besserung sowohl des objectiven wie subjectiven Befundes, welcher eben durch diese Zustände bedingt ist. Und fragen wir uns, nach welcher Richtung unsere Therapie eingreift, so können wir die Antwort dahin formuliren: Das Geheimniss der Prurigobehandlung, wie sie uns heute zu Gebote steht, liegt wieder in der Maceration. Mit jedem macerirend wirkenden Mittel erzielen wir bei Prurigo den Erfolg, welcher überhaupt zu erwarten steht; sei es dass wir die Behandlung lediglich mit Wasser, theils in Form von Umschlägen, theils in Form von protrahirten Bädern durchführen, sei es dass wir Kautschuk-Umhüllungen oder Fette und Salben zur Anwendung bringen — im Wesen leisten wir immer dasselbe, nämlich Maceration.

In neuerer Zeit wurden zwei Mittel gegen Prurigo angewendet, ein innerliches das Pilocarpin von O. Simon und Pick, und ein äusserliches das Naphtol von Kaposi; über beide Mittel lauten die Berichte günstig.

Das Pilocarpin wurde zweimal täglich in der Dosis von 1 Centigramm von Pick in Tropfenform, von Simon in Form subcutaner Injectionen einverleibt. Beide Autoren stimmen darin überein, dass schon nach wenigen Tagen das Jucken abnahm — dass aber bei der ausschliesslichen Pilocarpinbehandlung die Behandlungsdauer auch 3, 4 bis 6 Wochen in Anspruch nahm, also ebenso lang, wie bei den bisherigen rein äusserlichen Behandlungsmethoden mit Solut. Vlemingk, Theer, nassen Einwicklungen, Bädern etc. — Eine Combination der Pilocarpinbehandlung mit äusseren Mitteln führte aber ungleich schneller zum Ziele und Pick sieht es als feststehend an, dass das Pilocarpin eine entschiedene Wirkung auf die pruriginöse Haut ausübt, indem es deren functionelle Thätigkeit, insbesondere die secretorische und zwar sowohl der Schweissdrüsen, als auch der Talgdrüsen steigert und durch Erhöhung des Stoffwechsels die Aufsaugung der in die Haut gesetzten Exsudate befördert.

Digitized by Google

In allen von Pick behandelten Fällen traten später, als dies bei der localen Behandlung der Fall zu sein pflegt, Recidiven ein und keine der eingetretenen Recidiven in den 23 Fällen hatte die Intensität der früheren Erkrankung erreicht; Pick sprach die Hoffnung aus, dass vielleicht eine noch länger fortgesetzte Darreichung des Mittels eine noch dauerndere Beseitigung der Krankheit herbeizuführen geeignet ist, ob nicht die weiteren Recidiven immer geringfügiger werden, um endlich gänzlich zu erlöschen. — Seit den Publicationen Pick's und Simon's sind nun aber mehrere Jahre verflossen, und bisher wurde kein Fall von dauernder Heilung durch Pilocarpin bekannt.

Das von Kaposi empfohlene Naphtol, welches in Form einer 3—5procentigen Salbe eingerieben wird, hat die Zahl der gegen Prurigo günstig wirkenden, äusseren Mittel vermehrt, ohne jedoch bezüglich der Recidiven mehr zu leisten als diese. Die Vorzüge der Naphtolanwendung bestehen in der grösseren Reinlichkeit des Verfahrens und in dem weniger intensiven Geruche, als dies bei dem Theer der Fall ist. Der Gebrauch des Naphtols vereinfacht in Fällen mittleren Grades die Prurigobehandlung, indem es zumeist hinreicht, dass die Kranken nach einem länger dauernden Bade mit einer 3—5% Salbe eingerieben werden — aber wie gesagt, in Bezug auf die Grunderscheinungen leistet das Naphtol gerade so wenig als die alten Mittel.

Wir verfügen sonach auch bei der Therapie des Prurigo über keine causale, sondern nur locale, rein symptomatische Therapie und diese läuft, wie gesagt, auf die Befolgung der allgemeinen Principien hinaus, welche ich im allgemeinen Theile meines Vortrages hervorgehoben habe.

Aus dem Geschäftsrathe.

Sitzung vom 6. Mai 1885. Vorsitzender: Vicepräsident Dr. Hopfgartner. Anwesend: Secretär Dr. Reitter, Secretär-Stellvertreter Dr. Batsy und 16 Geschäftsräthe.

Der Secretär beantragt, Professor Dr. Leopold R. v. Dittel zu seinem 70. Geburtsfeste durch das Präsidium mündlich, und Dr. Heinrich Halporn zu seinem 50jährigen Doctor-Jubiläum schriftlich zu beglückwünschen (einstimmig angenommen) und bringt die Einläufe zur Kenntniss: 1. Der ärztliche Verein des II. Bezirkes bittet um Veranlassung der Publicirung sämmtlicher auf die Schulhygiene bezügl. Verordnungen. (Wird Dr. Kernecker zum Referate übergeben.) 2. Die DDr. v. Ivánčich und Gerstl senden Dankschreiben. (Zur Kenntniss.) 3. Hof- und Gerichtsadvocat Dr. Stöger bittet um Aenderungen des Statutes des Karolinen Kinderspitales in der Weise, dass der jeweilige Primarchirurg stän-

Digitized by Google

diges Mitglied des Verwaltungs-Comités sein möge. (Wird Dr. Kernecker zum Referate überwiesen.)

Dr. Kernecker referirt für das Comité für Standesinteressen betreffs der Zuschrift des Dr. Dorfwirth in Ried wegen eines marktschreierischen Prospectes eines Wiener Medicinae Doctor, dass das Collegium das Vorgehen des Dr. v. H. missbillige und demselben schon vor mehreren Jahren die angesuchte Aufnahme in das Collegium verweigert habe und dass die ganze Angelegenheit dem Stadtphysicate zur weiteren Amtshandlung zu übergeben sei. (Einverstanden.)

Dr. Adolf Hoffmann berichtet ausführlich über das Anerbieten des Dr. Kallay in Karlsbad bezüglich eines Freiplatzes für kranke und dürftige Collegen; begründet, wie nothwendig die Stiftung von Freiplätzen in Curorten überhaupt wäre und proponirt, dass vom Geschäftsrathe das Anerbieten des Dr. Kallay dankend angenommen werde, dass sich der Geschäftsrath an die Eigenthümer von Curorten, an die Badeverwaltungen und Badeärzte mit der Bitte um Verleihung von Freiplätzen, desgleichen an die Eisenbahn-Directionen um Ertheilung von Freikarten wenden möge. Dr. Heim bemerkt, dass Dr. Sztankovansky schon vor längerer Zeit bei der Badeverwaltung in Karlsbad diese Angelegenheit in Anregung brachte, und will, dass sich das Collegium nur an die Badeärzte wende. In gleichem Sinne sprechen die DDr. Hans Adler v. Schneller, Kapper und Kernecker.

Dr. Lauterstein motivirt und beantragt die Bildung einer balneologischen Section, welcher Antrag vielseitig unterstützt wird. Ueber Antrag des Dr. Kernecker wird das Referat einem Comité zugewiesen, in welches die DDr. Hoffmann, Adolf Klein und Lauterstein gewählt werden.

Sitzung vom 27. Mai 1885. Vorsitzender: Präsident Hofrath Dr. R. v. Schmerling. Anwesend: Vicepräsident Dr. Hopfgartner, Secretär Dr. Reitter, Secretär-Stellvertreter Dr. Batsy und 14 Geschäftsräthe.

Dr. Reitter theilt die Einläufe mit: 1. Prof. Dr. Leopold R. v. Dittel spendet dem neu zu gründenden Bade-Curfonde 100 fl. Oe. W. baar. (Dankschreiben.) 2. K. R. Dr. Modry stiftet 2 Freiplätze in Rožnau für mittellose, curbedürftige Collegiumsmitglieder; desgleichen 3. Prof. Dr. Winternitz ebenfalls 2 Freiplätze in Kaltenleutgeben.[1]) 4. Der von der Stifterin Frau Therese Singer testamentarisch ernannte Vertreter der Annuallegatare der Dr. Singer-Stiftung, Hof- und Gerichtsadvocat Dr. Pawlik hat einen durch das Ableben einer Nutzniesserin zu Gunsten der Stiftung freigewordenen Betrag per 5000 fl. Notenrente aus dem Depositenamte

[1]) S. Mittheilungen. Band XI, Nr. 13, pag. 136.

Digitized by Google

behoben und veruntreut. Das Präsidium erstattete über Beschluss des Curatoriums der Singer-Stiftung am 23. Mai die Strafanzeige und wurde in Folge derselben Dr. Pawlik noch an demselben Tage verhaftet.

Sodann wurde über Antrag des Superintendenten Dr. Innhauser ein erledigtes Mosing'sches Stipendium dem Mediciner im 3. Jahrgange Hofmann Josef und über Antrag des Superintendenten Prof. Dr. Josef Gruber die Kriegsstiftung den 2 Invaliden Karl Haas und Ludwig Galovics verliehen.

Der Secretär empfiehlt die definitive Anstellung der beiden provisorischen Kanzlisten, die zur Zufriedenheit ihr Amt versehen. (Angenommen.)

O.-S.-R. Dr. R. v. Schneller legt als Referent der Section für öffentliche Gesundheitspflege sein Referat über die Ferienfrage vor. Von der Verlesung wird Umgang genommen, da dasselbe in den Mittheilungen[1]) bereits publicirt ist.

Die DDr. Hans Adler, Prof. Frisch, Heim und Prof. v. Schrötter melden dagegen ein Separatvotum[2]) an. Nach längerer Debatte, an der sich die DDr. Löffler, Hoffmann Adolf, Heim, v. Schneller, v. Khautz betheiligen, wird der Bericht der Section für öffentliche Gesundheitspflege angenommen.

Dr. Kernecker referirt über die Eingabe des ärztlichen Vereines des 2. Bezirkes. Dr. Heim macht aufmerksam, dass Erlässe existiren, die den Privatärzten gar nicht bekannt gegeben werden und wünscht eine diesbezügliche Ergänzung des Referates. Schliesslich wird nach dem Referate des Dr. Kernecker beschlossen, die aus Anlass des Ablebens des Dr. Lammasch nothwendige Statutenänderung des Karolinen-Kinderspitales wegen Wahl eines Mitgliedes und zugleich auch dahinwirkend, dass der jeweilige Primarchirurg ständiges Mitglied des Verwaltungs-Comités sein möge, dem Präsidium im Einvernehmen mit Dr. Stöger zu überlassen.

Notizen.

Aufnahmen. In der Geschäftsrathssitzung am 9. d. M. wurden die DDr. Eduard Fischer und Julius Munk in Wien und Dr. Ernst v. Resch, Gemeindearzt in Bolkács in Siebenbürgen als ordentliche Mitglieder in das Collegium aufgenommen.

Unterstützungsinstitut. Vicepräsident Dr. Leopold Hopfgartner hat aus Anlass der Vollendung seines 60. Lebensjahres dem Unterstützungs institute eine Notenrente von 100 fl. gespendet.

Wohnungsveränderung. Dr. S. Krahulec wohnt III., Hauptstrasse 83. Dr. Julius Spitzmüller wohnt VIII., Buchfeldgasse 1.

[1]) S. Mittheilung XI Band, Nr. 12, pag. 117. [2]) S. Mittheilungen, XI. Band, Nr. 13, pag. 130.

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III., Erdbergstrasse 3.

Digitized by Google

XI. Bd. Ausgegeben am 8. October 1885. **Nr. 22**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung Toeplitz & Deuticke (vormals Carl Czermak), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Ueber Tumoren der Harnblase und ihre Behandlung. Vortrag, gehalten in der wissenschaftl. Versammlung am 27. April 1885, von Docent Dr. Richard Wittelshöfer. — Notizen

Ueber Tumoren der Harnblase und ihre Behandlung.

Vortrag gehalten in der wissenschaftlichen Versammlung am 27. April 1885 von Docent Dr. Richard Wittelshöfer.

Der sehr ehrenden Einladung, mich an der Reihe von Vorträgen, die Ihr Vorstand veranstaltete, zu betheiligen, Folge leistend, glaube ich vor Allem darauf hinweisen zu dürfen, dass es sich bei all' diesen um referirende Darlegung des erörterten Themas handeln sollte. Nicht Mittheilung neuer Erfahrungen und Beobachtungen, nicht Darlegung neuer Forschungsresultate, sondern der derzeitige Standpunkt ist es also, den ich zu erörtern habe; und so mögen auch meinem Vortrage keine weiter gehenden Erwartungen entgegen gebracht werden.

Ich habe die Tumoren der Harnblase als Thema gewählt. Dies geschah, weil einerseits gerade in der neuesten Zeit die einschlägigen Erkrankungen und ihre Behandlung Gegenstand der besonderen Beachtung geworden sind, andererseits aber die in mancher Richtung noch unklaren Verhältnisse derselben zu einer näheren Beschäftigung mit diesen Fällen besonders einladen, deren Diagnostik und Therapie in mancher Beziehung noch der wünschenswerthen Bestimmtheit entbehrt, da ja im Allgemeinen die Krankheiten der Harnblase eine gewisse Reihe von Symptomen bieten, welche sehr verschiedenen Fällen gemeinsam sind und sich andererseits in gleichartigen sehr wechselnd verhalten. Wir können darum von vorneherein gewisse Symptomencomplexe aufstellen, die in wechselnder Combination und Intensität allen Blasenkrankheiten, ja allen Erkrankungen der Harnwege überhaupt zuzukommen pflegen. Es sind dies die Erscheinungen der Blasenreizung, bestehend in Urindrang, Schmerzhaftigkeit, dann die Erscheinungen der

Digitized by Google

Blasenentzündung, Trübung des Urins, Beimengung von Schleim oder Eiter oder Blut, erschwerte Urinentleerung u. dgl. Nur eine sorgfältige Prüfung wird in vielen Fällen uns dahin führen, die Entscheidung bestimmt fällen zu können. Ganz besonders aber sind es die Tumoren der Harnblase, die auf dem Wege der klinischen Beobachtung eine präcise Diagnose gerade nur in dem einen seltenen Falle gestatten, wo es gelungen ist, histologisch zweifellos Bestandtheile eines Tumors in dem Urine vorzufinden.

Die Tumoren der Harnblase gehören im Allgemeinen schon desshalb zu den nicht häufig beschriebenen Fällen, weil ihre Constatirung intra vitam selten eine sichere ist und weil oft solche Fälle lange Zeit hindurch als chronische Cystitiden behandelt wurden und zum Tode geführt haben mögen, ohne dass die Diagnose präcise zu stellen gewesen wäre.

Die meisten Autoren halten sich daher in dieser Beziehung sehr reservirt, und so konnte es geschehen, dass z. B. Soemmering überhaupt die Existenz des Blasenkrebses bezweifelt; bekanntlich theilt auch Klebs in seinem Handbuche diese Ansicht. Chopart hat einen einzigen gesehen, ebenso Desault. Einzelne ältere Chirurgen erwähnen allerdings der Blasentumoren; nachdem aber das Auffinden eines Tumors in der behufs Steinschnittes geöffneten Blase geradezu als Misserfolg angesehen wurde, weil ja ein Stein gesucht und nicht gefunden worden war, so ist es bei dem mehr handwerkmässigen Betriebe des Steinschneidens in älterer Zeit begreiflich, dass solche Fälle, die dem Renommé gar bedenklich schaden konnten, nicht veröffentlicht worden sind. Doch bemerkt Heister in seiner Chirurgie, dass der berühmte Steinschneider Colot sein Apparatus magnus mit Erfolg „bei Blasentumoren" anwendete, und an einer anderen Stelle schreibt er, dass das Fühlen einer Verdickung in der Blase vom Mastdarme aus nicht immer ein Stein, sondern auch eine „Verhärtung in der Blase" bedeuten könne.

Neben zahlreichen fragmentarisch erwähnten und für eine genauere Beurtheilung nicht verwerthbaren Fällen hat allerdings speciell die französische Literatur im ersten Drittel dieses Jahrhunderts eine Reihe sorgfältigerer Bearbeitungen dieses Themas aufzuweisen: so Civiale, dann Dechamps (1824).

Die englische Literatur culminirt in zahlreichen in den einzelnen Zeitschriften und in den Berichten der wissenschaftlichen Gesellschaften verstreuten Mittheilungen, während die deutsche mehr in allgemeineren Angaben der Lehrbücher meist nach fremden Quellen besteht.

Nach der gebräuchlichen Terminologie werden die Tumoren der Harnblase in gutartige und bösartige unterschieden, eine Terminologie, welche bekanntlich in der Homöoplasie und Heteroplasie ihre anatomische Begründung sucht. In diesem

Digitized by Google

Sinne hat Rokitansky, der die Tumoren der Harnblase in seiner pathologischen Anatomie sehr kurz behandelt, eine von der Schleimhaut oder vom submukösen Gewebe ausgehende, mehr oder weniger papilläre Form (Blasen Polypen) entgegengestellt dem Carcinom, welches als medullarer Zottenkrebs oder seltener als medullare oder faserkrebsige Degeneration der Blasenwand selbst auftreten kann. Thompson, der bei der Eintheilung vorwiegend von den Fällen seiner reichen Erfahrung ausging, unterscheidet:

1. Den einfachen Schleimpolypen, der, analog dem weichen Nasenpolypen, aber blos bei Kindern vorkommen soll; er selbst hat einen am Lebenden beobachtet.

2. Das Zottenpapillom, welches sich durch feine, in lange Fimbrien ausgehende Papillen charakterisirt, welche auf einer derberen Basis gruppenartig auftreten. Die Blase enthält nach ihm meist nur Einen solchen Tumor.

3. Das Fibropapillom, ein faseriger, aus glatten Muskelfasern und Bindegewebe bestehender Tumor mit minder entwickelten Zotten, als bei der früheren Form. Diesen homöoplastischen Formen reiht Tompson eine Uebergangsform an, wo eine fibröse Grundsubstanz in mehr oder minder unregelmässiger Weise von Zellen durchsetzt ist, die Oberfläche von Pflasterepithelien bedeckt und manchmal mit Zotten besetzt ist; doch sei in manchen Fällen auch nicht ausgeschlossen, dass die Zellen in der Grundsubstanz eine entzündliche Infiltration zu bedeuten haben. Als heteroplastische Nebenbildungen nennt er das Epitheliom, das Sarkom, den Faserkrebs, das medullare Carcinom, selten das Melanom und anhangsweise erwähnt er des Dermoids. Von allen diesen Formen ist der papilläre Tumor der häufigste, sowohl in seiner zottigen als in seiner festeren Form. Eine andere, der Schule Guyon entstammende Eintheilung rechnet als gutartige Tumoren: das Papillom, das Myxom, das Fibrom, das Myom; als bösartige: das Epitheliom, den Medullarkrebs, den Scirrhus, den Colloidkrebs, das Sarkom. Eine aus Olshausen's Schule entstammende Dissertation von Rauschenbusch nennt Fibrome, Sarkome, Myome, Carcinome und Zottengeschwülste, welch' letztere die häufigste Form bilden. Diese kommen als Zottenkrebs, als fungöse Tumoren, Papillome etc. in der ganzen Literatur vor, obwohl man sehr fehlen würde, wollte man jede Blasengeschwulst von zottigem Baue gleichstellen. Man möge daher genau den wirklich carcinomatösen Zottentumor als Zottenkrebs bezeichnen, jeden anderen aber Papillom schlechtweg nennen.

Im Ganzen ist es aber doch recht schwierig, eine vollständig anatomische Classification der Blasentumoren zu geben, und die einschlägigen Arbeiten, so von Virchow, Roser, Billroth, Volkmann, Kocher in Deutschland, dann Har-

Digitized by Google

rison in England, Guyon mit seinen Schülern in Frankreich, Gross und Stein in Amerika und manch' andere bieten doch mehr einzelne Beiträge zur Kasuistik als das erschöpfende Material einer genügenden Eintheilung. Im Allgemeinen mag nur die Eintheilung der Blasentumoren betont werden, dass sie unbeschadet ihrer verschiedenartigen histologischen Zusammensetzung die Form von Polypen, Auswüchsen, unregelmässigen Vegetationen, warzenartigen Hervorwölbungen haben und mehr minder dem sogenannten Blumenkohlgewächse ähnlich werden können; ausserdem kommen gelegentlich Cysten, dann teleangiektatische Tumoren vor. Auch ein Enchondrom findet sich in der Literatur.

Was nun die Statistik der Blasentumoren betrifft, so sind nach der Arbeit von Stein von 90 Fällen 60 gutartige Papillome, 15 Myxome, 15 Fibrome genannt, woran sich 3 Myome reihen, von denen Volkmann eines und Hans Chiari zwei (an der Leiche) gefunden hat. Tompson hat in der Statistik der ersten exstirpirten Fälle 8 Papillome, 3 Epitheliome und einmal eine Hypertrophie des submukösen Gewebes gefunden, Unter einer grösseren Anzahl von ihm in Museen geprüfter Präparate hat er 60 sogenannte gutartige gegenüber 40 bösartigen gefunden. In einer Arbeit, welche Ferré 1880 in Paris veröffentlichte, hat dieser 145 Fälle bösartiger Geschwülste mitgetheilt, von denen er in 82 die anatomische Definition geben konnte; davon entfallen 39 auf das Medullarcarcinom, 7 auf Scirrhus, 5 auf die Epitheliome, 3 Sarkome, 1 Colloidtumor, 27 Zottenkrebse ohne nähere Angabe. Eine Zusammenstellung von Sperlich (Berlin 1883) enthält als Zottenfibrom und Papillom 42, als Medullarkrebs 19, als Krebs im Allgemeinen 24, als Scirrhus 6, als Schleimpolyp 10, als Myom 6, als Sarkom 7, als Fibrosarkom 6 Fälle, also 114 Fälle, wovon 49 oder 42% Carcinome. Im Ganzen kommen jene Tumoren. welche anatomisch als gutartig bezeichnet werden, jedenfalls häufiger vor, was aber seinen Grund darin haben mag, dass dieselben viel früher und viel häufiger zu schweren Störungen zu führen pflegen und andererseits durch das Vorwiegen ausgiebiger Blutungen viel häufiger die Aufmerksamkeit auf sich lenken, als dies gerade bei den sogenannten bösartigen Tumoren der Fall zu sein pflegt, welch' letztere weniger dem Chirurgen, als dem Anatomen unterkommen.

Es ist nun nicht ohne Bedeutung, die Form, in welcher die Tumoren aufsitzen, und den Ort ihres Sitzes in Rücksicht zu ziehen. Namentlich wird es sich darum handeln, ob der Tumor ein mehr minder frei in das Blasenkavum vorspringender polypenartiger ist, oder ob derselbe eine mehr infiltrirte Form darbietet, welches Verhältniss für die Therapie von entschiedenster Bedeutung ist und worauf wir noch zurückkommen werden. Was den Sitz anbetrifft, so ergibt eine der erwähnten

Digitized by Google

Arbeit von Ferré entnommene Statistik, dass der Fundus der Blase am häufigsten von Tumoren besetzt ist und im Allgemeinen die unteren Antheile, sowie die Umgebung der Ureterenmündungen vorwiegend dabei betheiligt ist. Jene Statistik, die 87 constatirte Fälle umfasst, ergibt für den Fundus 26, die Rückwand 17, die Umgebung des linken Ureter 8, des rechten 5 Fälle, während die vordere Wand, die Seiten, der Scheitel der Blase, sowie der Blasenhals nur in einzelnen Fällen betroffen sind. Diffuse Vertheilung von Tumoren erwiesen 8 Fälle. In ähnlicher Weise lauten andere Statistiken, und eine sehr fleissige These von Pousson in Paris, welche im vorigen Jahre erschienen ist, beschreibt in Kürze 16 Museumspräparate, die im Allgemeinen ein ganz ähnliches Resultat ergeben. Der Fundus und das Trigonum sind im Allgemeinen der vorwiegende Sitz von Tumoren der Blase; ein für operative Eingriffe nicht zu unterschätzender Umstand. Was die Art und Weise des Aufsitzens der Tumoren betrifft, so ergibt die eben erwähnte Zusammenstellung von Museumspräparaten, dass in 13 von 18 Fällen der Tumor mehr oder minder gestielt war. Einen interessanten Fall hat Gersuny mitgetheilt, wo ein gestielter Blasentumor derartig in einem Divertikel sass, dass seine Entfernung unmöglich war. Bei allen Tumoren der Blase ist auffallend das Freibleiben der Drüsen im Becken und in der Leiste; damit mag auch die Thatsache zusammenhängen, dass primäre Blasentumoren in der Regel isolirt gefunden werden. Blasentumoren können sehr lange bestehen, ohne zu schweren consecutiven Entzündungen in der Blase und in den übrigen Harnwegen zu führen, welch' letztere eben nur als Folge der etwaigen Urinverhaltung, Stauung und damit zusammenhängender Cystitis, Pyelitis, Hydronephrose bestehen können.

Fragen wir nun, in welcher Weise sich die Blasentumoren klinisch äussern, welche Symptome sie darbieten? Vor Allem müssen wir jener Zustände gedenken, welche etwa durch vollständige Verstopfung der Ureterenmündungen oder des Blasenhalses bedingt werden, die als allmählig zunehmende Harnstauung, dann Hydronephrose, Urämie etc. auftreten werden, falls nicht früher Hilfe gebracht wird. So wird ein Fall erzählt von Stanley, wo sich ein polypöser Tumor bei einem 30 Monate alten Kinde so vor die Urethra legte, dass das Uriniren sich auf stetes Tröpfeln beschränkte; Pressen vermehrte selbstverständlich die Anurie, weil der Polyp mehr angedrängt wurde. Ein Urinabszess am Nabel durch den offen gebliebenen Urachus führte zur Bildung einer Urinfistel. Weiter ist hervorzu heben die Hämaturie, welche oft das einzige Symptom eines bestehenden Tumors ist und es lange Zeit bleibt. Ein von Marie Heim-Voegelin beschriebener Fall ergab ein Bestehen gelegentlicher Blutungen bis auf 26 Jahre zurück: es war ein gestielter Tumor in der Blase einer Frau, der exstirpirt wurde.

Digitized by Google

Thompson gibt als unterscheidendes Merkmal für die Blasentumoren an, dass bei den bösartigen Tumoren die Blutung spät und in geringem Maasse auftrete, während die gutartigen polypösen Tumoren die Blutung als frühestes Symptom zeigen. Wenn die Neubildung vorwiegend aus zarten, fadenförmigen Papillomen besteht, so ist die Blutung eine mehr continuirliche, frei abfliessende, während bei den fibrösen Formen, wo die Structur fester ist und die Zotten ganz fehlen, oder doch wenig entwickelt sind, die Blutung geringer zu sein pflegt. Wenn der Urinstrahl ohne blutige Beimengung beginnt, oder nur leicht blutig tingirt ist und erst zu Ende hellrothe Färbung zufolge Beimengung frischen Blutes auftritt, so wird man von vorneherein die Quelle der Blutung in der Blase vermuthen müssen, und nunmehr wird man die specielle Veranlassung zu suchen haben. Pousson legt wie Guyon einen gewissen diagnostischen Werth darauf, dass die Hämaturie bei Tumoren besonders des Nachts und ohne irgend welche veranlassende Momente, Bewegungen oder dgl. auftrete, was differential-diagnostisch zum Unterschiede vom Blasenstein wichtig sei; überhaupt sind diese Blutungen unabhängig von Ruhe oder Bewegung, Anstrengung oder sonstigen äusseren Einflüssen und bieten ein oft sehr rasch wechselndes Bild. Im Allgemeinen sind diese Blutungen auch von einer längeren Dauer, wenn sie auftreten, als dies bei Stein- oder Nierenerkrankungen der Fall ist. Ferner treten sie unabhängig von Schmerzen auf, und es lässt sich über die Häufigkeit ihres Auftretens keinerlei Regelmässigkeit beobachten. Die Menge des dem Urine beigemengten Blutes, das etwaige Vorfinden von Blutklumpen in länglicher oder bandförmiger Form u. s. w. bieten nichts Charakteristisches. Eine eigenthümliche Erscheinung hat Ultzmann angegeben, der auf die Fibrinurie hinwies, welche in einer nur leichten Färbung des Urins mit sehr bedeutender Beimengung gerinnbaren Plasma's besteht, und welche auf einer Stauung in den Papillen beruht, die nicht bis zum Bersten der Gefässe, aber doch zur Transsudation von Blutserum führt. Abgesehen von diesen blutigen Intervallen pflegt der Urin bei dem Blasentumor, wenn es nicht zu heftigen consecutiven Cystiditen gekommen ist, was allerdings bei längerem Bestande kaum ausbleibt, rein zu sein; nur manchmal finden sich demselben Fragmente von Gewebsfetzen beigemengt, die unter Umständen eine sehr grosse diagnostische Bedeutung bekommen können. Allerdings wird das Auffinden von epithelartigen Zellen allein uns in den seltensten Fällen die Möglichkeit geben, das Vorhandensein oder gar den näheren histologischen Character des Tumors absolut sicher zu bestimmen; anders aber, wenn wir Gewebsfetzen, Zotten oder dgl. Elemente zu untersuchen bekommen, welche den Character histologischer Bilder zu bieten im Stande sind, und es können sogar gelegentlich solche Fragmente sich in einem Urin finden, der noch nicht

Digitized by Google

durch blutige Beimengung den Verdacht auf Bestehen eines Tumors erweckt hatte. In diesen Fällen wird man allerdings mit der Diagnose zurückhaltend sein und die Bestätigung in mehrfacher Untersuchung suchen. Nebst der Blutung kommt bei Tumoren in Betracht die Schmerzhaftigkeit, nach Thompson bei gutartigen der Blutung nachfolgend, bei bösartigen eines der ersten Symtome. Der Schmerz kann ein ganz verschiedenartiger sein: bald im Zusammenhange mit Urinentleerungen auftretend, bald von der Blase aus weithin ausstrahlend in die Nierengegenden hinauf, in die Glans penis, an das Perineum u. s. w. zeitweise stärker auftretend, zeitweise nachlassend, oder auch längere Zeit vollkommend aussetzend. Die Schmerzempfindung überhaupt hängt begreiflicherweise sehr wesentlich von der Individualität des Betroffenen ab und unterliegt daher sehr grossen Schwankungen; jedenfalls können Blasentumoren eine sehr bedeutende Grösse erreichen, ohne irgend welche Schmerzempfindung zu verursachen. Viel mehr noch als der Schmerz werden aber die Kranken durch ein anderes Reizsymptom der Blase gequält, es ist dies der unaufhörliche Urindrang, welcher sie zwingt, sowohl bei Tag, als namentlich auch des Nachts in halb- und viertelstündigen Intervallen, ja vielleicht fast continuirlich Urin zu lassen; das Pressen der ohnedem entleerten Blase bedingt wieder von Neuem das Auftreten heftigen Urindranges, ein Zustand, der bei Tag und besonders bei Nacht durch die Qual der Schlaflosigkeit geradezu unerträglich wird und häufig eine Hauptursache des schweren Herabkommens dieser Kranken ist. Dabei ist ein ganz verschiedenes Verhalten der Blase zu constatiren; bald ist dieselbe krampfhaft um den Tumor contrahirt, bald wieder ist sie in gewissem Grade paretisch, und nur eine erhöhte Ausdehnung verursacht die geschilderten Beschwerden, die namentlich in der ersteren Reihe fast continuirlich sind. Das Einführen eines weichen Katheters wird über dieses Verhalten Aufschluss geben können. Wo diese Parese besteht, also immer eine gewisse Urinmenge in der Blasse stagnirt, da kommt es auch am leichtesten zu den consecutiven Cystitiden.

Eine rein mechanische Stauungsursache kann in dem Sitze der Geschwulst liegen, wenn die Urethra davon mechanisch verstopft wird, was, wenn der Tumor langgestielt und mehr flottant ist, immer nur die Entleerung bis auf eine gewisse Menge gestattet — ähnlich dem Verhalten eines Ventilschwimmers in einem Wasserreservoir. Solche mechanische Verschlüsse können auch bei starkem mittleren Prostatalappen zur Rentention führen und gelegentlich diagnostische Schwierigkeiten bereiten; ich bemerke hiezu, dass von Herrn Prof. v. Dittel jüngst ein solcher mittlerer Prostatalappen exstirpirt wurde.

Haben wir auf diese Weise die Symptome erwähnt, welche uns auf die Vermuthung eines Tumors führen, so handelt es

Digitized by Google

sich jetzt darum, die präcise Diagnose desselben festzustellen, was durch die physikalische Untersuchung geschieht. Der erste Schritt hiezu wird ein mit Vorsicht ausgeübter Katheterismus sein. Ein in die Blase eingeführter Metallkatheter von nicht allzu grosser Krümmung wird uns vor Allem darüber belehren, ob nicht etwa in der Harnröhre selbst der Grund der Erscheinungen liegt, namentlich Stricturen und Prostatahypertrophie werden da in's Auge zu fassen sein. Ist der Katheter in die Blase eingedrungen, so wird bei vorsichtigem Vorwärtsführen möglicherweise sich der Tumor sofort dadurch bemerkbar machen, dass wir vor dem Katheter ein weiches verschiebbares Hinderniss bemerken, oder auch, dass eine Drehung des Katheters auf ein Beiseitegleiten des Schnabels deutet, wodurch wir auf ein Vorhandensein einer Unebenheit in der Blase aufmerksam werden. Stein können wir schon durch die Weichheit des Anfühlens, sowie auch dadurch ausschliessen, dass die betreffende Unebenheit nicht an der tiefsten Stelle der Blase sich befindet.

Allerdings darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass auch eine Verkalkung eines Tumors, oder wenigstens oberflächlicher Kalkniederschlag auf demselben gelegentlich vorkommt, andererseits aber ein Stein in einem Divertikel oder in einer Falte einer balkigen Blasenschleimhaut so versteckt sein kann, dass er sich weich anfühlt, so dass dieses differentielle Moment vollkommen täuschen kann.

(Fortsetzung folgt.)

Notizen.

Auszeichnung. Se. Majestät haben allergnädigst zu gestatten geruht, dass der a. o. Professor der Chirurgie an der Wiener Universität, Primararzt Dr. Albert Mosetig R. v. Moorhof, den königlichen serbischen St. Sava-Orden 2. Classe annehmen und tragen dürfe.

Emerich'sche Heiratsausstattung. Aus der Franz Emerich'schen medicinischen Facultätsstiftung ist eine Ausstattung im Betrage von 72 fl. 66 kr. ö. W. für arme, züchtige und ehrbare Jungfrauen, welche sich verehelichen wollen, zu vergeben. Die mit dem Taufscheine, dem Sitten- und Armuthszeugnisse belegten Gesuche sind längstens bis 15. November 1885 beim Wiener medicinischen Doctoren-Collegium, I. Rothenthurmstrasse Nr. 23 zu überreichen.

Wohnungsveränderungen. Dr. Franz Chimani wohnt VIII. Buchfeldgasse 19 und ordinirt in seiner orthopädischen Anstalt I. Hessgasse 7 von 10—12 Uhr. — Generalstabsarzt a. D. Dr. Ant. R. v. Frisch wohnt I. Landesgerichtsstrasse 18.

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III., Erdbergstrasse 3.

Digitized by Google

XI. Bd. Ausgegeben am 22. October 1885. **Nr. 23**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung Toeplitz & Deuticke (vormals Carl Czermak), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Einladung. — Ueber Tumoren der Harnblase und ihre Behandlung. Von Docent Dr. Richard Wittelshöfer. (Fortsetzung.) — Section für öffentliche Gesundheitspflege. Sitzung am 26. October 1885. — — Notizen. — Einladung.

Einladung

zu der am

Montag, den 26. October 1885

um 7 Uhr Abends

im Saale der Gesellschaft der Aerzte,

I., Universitätsplatz 2,

stattfindenden

wissenschaftlichen Versammlung.

Programm:

1. Vorstellung von Kranken.*)
2. Herr Prof. **Dr. Eduard Albert**: Ein Blick auf den heutigen Zustand der Chirurgie.

Dr. R. v. Schmerling,
Präsident.

Dr. Karl Reitter,
Secretär.

*) Die P. T. Herren Collegen werden ersucht, interessante Krankheitsfälle vorzustellen.

Fachreferate in den wissenschaftlichen Versammlungen des Wiener med. Doctoren-Collegiums.

Mit dem Vortrage des Herrn Prof. Albert beginnen wir die medic.-chirurg. Fachreferate, welche im abgelaufenen Studienjahre an jedem Vortragsabende eine zahlreiche und aufmerksame Zuhörerschaft zu fesseln im Stande waren. Obgleich eine hinreichende Zahl werthvoller Vorträge schon früher angemeldet waren, hielten wir es für zweckmässig die zahlreichen neueren Arbeiten über die Cholera, die, wenn auch gegenwärtig ziemlich

Die Einladung zur Sitzung der Section für öffentliche Gesundheitspflege befindet sich auf der letzten Seite.

Digitized by Google

milde auftretend, aus Europa noch nicht verschwunden ist, zuerst zur Sprache zu bringen, und mit den älteren Erfahrungen zu vergleichen. Herr O.-S.-R. Dr. R. v. Schneller und Herr Prof. Dr. R. v. Frisch werden im Laufe des Monates November sich dieser Aufgabe unterziehen. Die Gegenstände der übrigen Fachreferate werden bekanntgegeben, sobald ihre Reihenfolge festgestellt ist.

Der wissenschaftliche Ausschuss.

Ueber Tumoren der Harnblase und ihre Behandlung.

Vortrag gehalten in der wissenschaftlichen Versammlung am 27. April 1885 von Docent Dr. Richard Wittelshöfer. — (Fortsetzung).

Lassen wir den Katheter in der Blase und gehen wir mit dem Finger der anderen Hand in das Rectum ein, so werden wir manchmal zwischen Katheter und Rectum geradezu im Stande sein, Verdickungen der Blasenwand oder deutlich differenzirbare Tumoren zu constatiren. Entfernen wir nunmehr vorsichtig den Katheter, so wird das Fenster seines Schnabels möglicherweise uns Gewebsfragmente bringen, welche die Diagnose bestätigen, oder doch wahrscheinlich machen. Hat man den Patienten narkotisirt, so kann man, mit der einen Hand ober der Symphyse tief eindringend, mit der anderen Hand im Rectum, die Blase zwischen den beiden Händen fühlen, und nicht selten auch dadurch werthvolle diagnostische Befunde constatiren, ein Verfahren, welches besonders von Volkmann warm empfohlen wurde. Wir dürfen nicht jener Fälle vergessen, wo bei Frauen die günstigeren anatomischen Verhältnisse ein spontanes Hervordrängen polypöser Tumoren aus der Harnröhre ermöglichen, wobei dann selbstverständlich die Diagnose weder Schwierigkeiten, noch Zweifeln unterliegen wird. Ist dies nicht der Fall, so wird uns bei Frauen die Untersuchung per vaginam dieselben Dienste leisten, wie die Rectaluntersuchung bei Männern. Nicht selten hat man, durch eine Verwechslung mit Stein veranlasst, einen Lithotriptor in die Blase eingeführt und gelang es, mit demselben Gewebsfragmente zu erhalten; ein Vorgehen, das sich aber wegen der leichten Möglichkeit der Verursachung von Blutungen und selbst tiefer gehender Verletzungen nicht empfiehlt. Was das Gefühl der Verdickung der Blasenwand betrifft, so darf man allerdings, namentlich bei älteren Leuten, niemals die Möglickheit einer Hypertrophie der Blase in Folge von Urinbeschwerden ausser Acht lassen und wird nur dann einen Tumor annehmen dürfen, wenn diese Verdickung eine auf einen verhältnissmässig kleinen Theil beschränkte, mehr oder minder deutlich circumscript fühlbare ist. Aber alle diese Untersuchungen werden uns möglicherweise nicht die wünschenswerthe Sicherheit schaffen können, und es ist daher dringend geboten, einen Weg zu suchen, auf dem wir

Digitized by Google

in die Lage gesetzt werden, direct uns von dem Zustande des Blaseninneren zu überzeugen.

Dem Chirurgen stehen in solchen Fällen zwei Organe zur Verfügung; der Gesichtssinn und das directe Tastgefühl. Dementsprechend sind es zwei Methoden, welche speciell in der letzten Zeit Gegenstand der Erörterung und der Versuche geworden sind. Erinnern wir uns an mehrfache Höhlen des Körpers, die direct zugänglich sind: die Mundhöhle, der Rachen, das Rectum, die Scheide, so wissen wir, dass wir uns in Krankheitsfällen bemühen werden, den Zustand derselben mit dem Auge entweder einfach, oder unter Zuhilfenahme von Spiegeln zu constatiren, während wir in anderen Fällen durch das Einführen des Fingers uns die Ueberzeugung von solchen Verhältnissen schaffen werden, welche dem Gesichte unzugänglich sind. So auch die Harnblase.

Was die weibliche Harnblase anbelangt, so bereitet die directe Untersuchung keine wesentliche Schwierigkeit. Die allmälig forcirte Dilatation der Urethra gestattet nicht nur nach Einführung von Speculis mit unserem Auge weit vorzudringen, sondern es ist möglich, durch dieselben auch den Finger einzuführen und die innere Oberfläche der Blase zu betasten. Anders die weit längere, mehrfach gebogene, enge Harnröhre des Mannes. Man hat nun Apparate construirt, welche die Schwierigkeiten auch hier überwinden sollten, indem man katheterförmige Instrumente eingeführt, deren mit einer Linse verschlossenes Lumen den freien Anblick einerseits gestattete, während andererseits eine mit diesem Katheter selbst in geistvoller Weise verknüpfte elektrische Lichtquelle das nöthige Licht in der Blase selbst gab. Es sind dies die von Nitze und Leiter angegebenen Endoscope, welche speciell als Cystoscope für die Blase mehrfach in Anwendung gekommen sind. Es ist nun zweifellos, dass wir in zahlreichen Fällen in der Lage sind, durch dieses Endoscop nicht nur den Zustand des Blaseninneren im Allgemeinen zu sehen, sondern speciell auch einzelne Stellen genau zu prüfen, und Tumoren, namentlich solche polypöser Form, sicher unterscheiden können. Wenn also für solche glückliche Fälle in der That das Endoscop von sehr bedeutendem Werthe ist, so dürfen wir doch nicht ausser Acht lassen, dass eben nur die positiven Befunde beweiskräftig sein können, denn auch dem geübtesten Auge wird möglicher Weise Manches, was in der Blase ist, entgehen; diese oder jene Stelle wird überhaupt nicht in's Sehgebiet des Endoscops kommen, und ein negativer Befund wird daher niemals zur Ausschliessung eines Blasentumors berechtigen dürfen. Hiemit allein ist schon auf das Ungenügende der endoscopischen Untersuchung für unsere Fälle hingewiesen, wir müssen aber weiter bemerken, dass die Untersuchung mit dem Cystoscop auch noch dadurch erschwert wird, dass dasselbe nur in einem reinen Medium klare

Digitized by Google

Bilder gibt; eitrig oder schleimig getrübter, oder hämorrhagischer Urin werden daher entweder überhaupt das Endoscop unbrauchbar machen, oder wenigstens die klaren Bilder nicht geben können; dabei wäre zu bedenken, dass gerade in den hier einschlägigen Fällen die Einführung und das längere Zeit nothwendige Liegenbleiben des Instrumentes in der Blase nicht ohne Schmerz und sonstiges Unbehagen des Patienten, sowie ohne Blutung durchführbar zu sein pflegt. Wir müssen auch noch in's Auge fassen, dass das Endoscop ein sehr umständliches, leicht in seinem Betriebe unterbrochenes Instrument ist, welches beständiger Aufsicht und einer sachverständigen Hand bedarf, um nicht eine möglicherweise sehr bedenkliche Functionsstörung zu erleiden; dass es andererseits sehr kostspielig ist und die Verwendung desselben nach Häufigkeit und Erfolg in keinem Verhältnisse steht zu den damit zusammenhängenden Unbequemlichkeiten und Kosten, so dass es zwar dem über ein grosses Materiale verfügenden Specialisten, oder einer grossen Krankenanstalt, nicht aber den practischen Aerzten im Allgemeinen, oder den Leitern von kleinen chirurgischen Abtheilungen zugänglich sein dürfte. Alle diese Bedenken, wenn sie auch zum Theile rein äusserlicher Natur sind, dürfen doch nicht bei Beurtheilung des Cystoscops nach seiner rein practischen Seite ausser Acht gelassen werden. Selbstverständlich bin ich weit entfernt, die damit factisch erzielten Erfolge läugnen oder herabsetzen zu wollen. Professor v. Dittel hat wiederholt die genaue Diagnose des Vorhandenseins, sowie des Sitzes und der Form der Blasentumoren damit zu machen vermocht, auch Andere haben es gut zu verwerthen verstanden; so ist der Fall von Fillenbaum bekannt, wo er ein in der Blase zurückgebliebenes Stück eines Katheters damit fand. Nur die Aufstellung desselben als ein allein genügendes und allgemein verwerthbares diagnostisches Hilfsmittel für Tumoren der Blase möchte ich aus den eben erwähnten Gründen nicht zugeben.

Wenn wir daher in vielen Fällen darauf verzichten müssen, durch die natürlichen Oeffnungen uns ein Bild über das Blaseninnere zu verschaffen, so ist der Gedanke naheliegend, uns einen einfacheren, kürzeren, geraden Weg in die Blase zu bahnen und damit, indem man die Verhältnisse des weiblichen Geschlechtes nachahmt, die Möglichkeit einer genauen Untersuchung des Blasencavums sich auf blutigem Wege zu schaffen. Die Eröffnung der Harnblase gehört ja zu den ältesten Operationen, welche seit vielen Jahrhunderten geübt wurde, namentlich in solchen Gegenden, wo viele Steine vorkommen. Nach den Berichten des Celsus, der bekanntlich um die Zeit Christi lebte, hat schon im Jahre 318 v. Chr. Amonius einen Stein mit einer Zange gefasst, ihn zerstückt und entfernt; wenn auch nicht die Operationsmethode davon angegeben ist, so ist doch zweifellos, dass dies nur durch eine blutige Eröffnung der

Digitized by Google

Blase geschehen konnte; und aus dem Jahre 150 v. Chr. finden wir in dem indischen Werke Ayur-Weda schon eine genaue Beschreibung einer Steinschnittmethode, welche uns ebenfalls von Celsus überliefert wurde. Speciell die Eröffnung der Harnröhre von der Mitte des Perineums und das Eindringen von da in die Blase ist eine der ältesten Steinoperationen und musste zweifellos ohne besondere Nachtheile von jeher ausgeführt worden sein, da ja das Steinschneiden eine in Händen professionsmässiger Handwerker liegende Verrichtung gewesen ist, und daher eine als gefährlich bekannte Methode wohl kaum ausgeführt worden wäre.

Sir Henry Thompson, welcher von jenen Fällen ausgeht, in denen, sei es in Folge Diagnoseirrthums oder aus anderen Gründen, der Medianschnitt gemacht war, bei welchem Anlasse sich Tumoren der Blase constatiren liessen, unternahm es als Erster, die Boutonnière geradezu nur zu diagnostischen Zwecken auszuführen, um durch die gesetzte Wunde in die Blase einzudringen und den Zustand derselben beurtheilen zu können. Gefahr bringt diese Operation bekanntlich nicht mit sich, ihre Ausführung ist technisch nicht schwer und auch für den Mindergeübten leicht durchführbar; sie hat aber den grossen Vorzug, dass auch in jenen Fällen schwerer Blasenerkrankungen, wo diese irrthümlicherweise auf Tumoren zurückgeführt wurden, die Anlegung der Perinealfistel als ein ausgezeichnetes Diagnosemittel einerseits die Abfuhr des Urins und seiner etwaigen Beimengungen, andererseits auch das Einführen medicamentöser Lösungen erleichtet und dadurch, wie dies speciell einige von Horovitz aus Professor v. Dittel's Klinik veröffentlichte Fälle gezeigt haben, die Heilung befördert.

Wenn daher Mancher sich dadurch abgeschreckt fühlen würde, dass er einem Patienten einen operativen Eingriff empfehlen solle, der möglicherweise zwecklos ist, so kann er sich damit beruhigen, dass, wenn auch der erwartete Effect nicht eintritt, diese an und für sich geringfügige Operation voraussichtlich zur Linderung oder Heilung des Leidens in hohem Grade beitragen wird. Ausserdem präjudicirt die Anlegung dieser Perinealfistel in keiner Weise ein nach Constatirung des Befundes etwa wünschenswerth erscheinendes anderes Behandlungs- oder Operationsverfahren, sondern sie wird stets eine wünschenswerthe Ergänzung sein, welche die Nachbehandlung, namentlich bei etwaiger Anwendung des hohen Steinschnittes, ganz wesentlich fördert und unterstützt. (Schluss folgt.)

Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Sitzung am 7. October 1885.

Vorsitzender Ober-Sanitätsrath Dr. R. v. Schneller theilt der Versammlung mit, dass die Section seit ihrem letzten Bei-

Digitized by Google

sammensein in Regierungsrath Prof. Dr. Ludwig Schlager ein hervorragendes Mitglied durch den Tod verloren habe, worauf die Anwesenden zur Ehre seines Andenkens sich von den Sitzen erheben.

Ferner wurde eröffnet, dass aus Anlass der Feier des 60. Geburtstages unseres geehrten Vicepräsidenten und Mitgliedes der Section, Dr. L. Hopfgartner, der Obmann derselben in ihrem Namen denselben beglückwünscht habe.

Hierauf hielt Herr Dr. Florian Kratschmer, k. k. Regimentsarzt und Docent für Hygiene an der Wiener Universität, einen freien Vortrag **über die hygienische Untersuchung der Fette mit besonderer Berücksichtigung der Butter.** Er hält Mittheilungen über Verfälschung von Nahrungsmitteln zur Zeit für sehr nothwendig, um die praktischen Aerzte, welche während der Studien keinen Unterricht in der Hygiene geniessen, auf ihre Wichtigkeit aufmerksam zu machen. Unter den Lebensmitteln seien es besonders die Fette, welche schon desshalb, als ihre Toleranz bei den verschiedenen Menschen eine höchst verschiedene ist, ganz im Gegensatze zu den übrigen Nahrungsmitteln eine besondere Aufmerksamkeit verdienen. Nach seinen zahlreichen Erfahrungen seien die Fette in den Gasthäusern meist Collectivsubstanzen und zweifelhaft in Bezug auf Provenienz, Alter und bereits stattgefundene Verwendung, daher zumeist geeignet, Verdauungsstörungen zu erzeugen. Kratschmer theilt dann die Methode mit, wie Fett aus Fettgewebe hergestellt wird. Der Gebrauch in Haushaltungen Fettgewebe zu kaufen und das Fett auszuschmelzen, sichern wenigstens die Provenienz. Kratschmer gibt dann die Eigenschaften guten Fetts an und bemerkt, dass bei uns die meisten Fälschungen bei Butter und Schweinefett stattfinden, wahrscheinlich, weil sie die verbreitetsten seien. Im Grossverschleisse sei dies selten der Fall, desto mehr aber im Kleinverschleisse, es seien ihm Fälle vorgekommen, wo reine Butter durch 100 Procent anderer Fette ersetzt war, also die sogenannte Butter kein Atom Butter enthielt. Die natürliche Farbe der Butter ist im Winter mehr blassgelb; ausser den unschädlichen Färbemitteln derselben fand man in Paris die Butter mit dem giftigen Victoria- Orange- und Chromgelb gefärbt. Aehnliche Fälschungen gelten vom Schweinefett; so wurde aus Amerika nach Europa unter dem Namen Schweinefett eine Substanz eingeführt, welche Palmöl, Wasser und Hammeltalg enthält. Kratschmer schildert darauf die Methoden, um die Fette, welche chemisch Glycerinäther-Arten sind, auf ihre Echtheit und Güte zu untersuchen. Hiebei komme nebst dem äusseren Ansehen der Farbe, Consistenz, dem Geruche (auch beim Verbrennen) u. s. w. der Schmelzpunkt in Betracht. Dieser sei aber mit Vorsicht aufzunehmen, weil die Schmelzpunkte der verschiedenen Fette einander sehr nahe liegen. Um die Butter

Digitized by Google

von anderen Fetten zu unterscheiden, würde er die Methode Kötsdorfer's in Fiume jener von Hehner vorziehen.

Auch die Unterschiede des specifischen Gewichtes im heissen und kalten Zustande, sowie die mikroscopische (minder beweiskräftige), dann die Untersuchung im polarisirten Lichte seien zu Hilfe zu nehmen.

Der Vortragende kommt dann auf die Kunstbutter (bei uns als Sparbutter bekannt) zu sprechen, welche seit der Belagerung von Paris in den Handel gebracht wurde; es ist dies Kalbsfett, aus welchem durch hydraulischen Druck zuerst der grösste Theil des Stearins abgepresst und das weichere Olein und Margarin mit Milch abgemischt wird, um ihm einen Buttergeschmack zu verleihen.

Kratschmer rügt schliesslich die bei uns übliche Bezeichnung der geschmolzenen Butter mit dem Namen Rindschmalz, das denn auch oft genug mit Talg und verschiedenen Oelen gemengt sei.

Die Versammlung zollte dem so zeitgemässen und interessanten Vortrage auch den lebhaftesten Beifall.

Wir hoffen, demnächst den Vortrag in seiner Gänze unseren Lesern mittheilen zu können.

Notizen.

Auszeichnungen. Hofrath Prof. Dr. v. Bamberger und Prof. Dr. Josef Gruber erhielten das Commandeurkreuz des griechischen Erlöserordens.

Aufnahme. In der Geschäftsrathssitzung am 14. October d. J. wurde Dr. Carl Schönhöffer, Gemeindearzt in Trumau in Nieder-Oesterreich, als ordentliches Mitglied aufgenommen.

Personalnachricht. Professor Dr. Julius Glax practicirt während der Winter-Saison in Abbazia.

Zur Prophylaxis der Cholera. Wir erhalten folgende Zuschrift: Der organische Desinfections-Apparat. Nachdem es erwiesen ist, dass die Commabacillen als lebende mikroscopische Organismen der athmosphärischen Luft beigemischt sind, und mit dieser in den menschlichen Organismus gelangen, was selbstverständlich auf dem kürzesten Wege nur durch die Einathmung geschehen kann, so ist es nothwendig, da die Commabacillen ausschliesslich nur im menschlichen und nicht auch im thierischen Organismus entdeckt wurden, dass wir unsere besondere Aufmerksamkeit auf den Unterschied zwischen der menschlichen und thierischen Athmungsweise hinlenken.

Die lungenathmigen Thiere athmen ausnahmslos alle bei geschlossenem Munde nur durch die Nasenöffnungen, welche sich von denen des Menschen durch eine verhältnissmässig grössere Geräumigkeit auszeichnen. Der Mensch dagegen, der durch das Sprechen und andere Lungenanstrengungen einen hochgesteigerten Verlust von Athemluft erleidet, sucht diesen durch unmittelbare Mundathmung zu decken und vernachlässigt gänzlich das Athmen durch die Nase.

Während bei der Mundathmung die athmosphärische Luft unverändert in ihrer natürlichen Beschaffenheit sammt den beigemischten fremdartigen Stoffen eingeathmet wird, erleidet dieselbe bei der Nasenathmung eine bedeutende Modification. Die grossen Räumlichkeiten, die sich zwischen

Digitized by Google

der vorderen und hinteren inneren Nasenöffnung ausbreiten und das Labyrinth bilden, die durchlöcherten Plättchen des Siebbeines, die Siebbeine und knorpeligen Nasenmuscheln, die Nasenschleimhaut, welche die ganze innere Oberfläche aller Knochen des Labyrinths überzieht, der grosse Reichthum an Schleimdrüsen, die am mächtigsten in der eigentlichen inneren Nasenhöhle, und zwar hier so bedeutend sind, dass sie an einzelnen Stellen eine fast liniengrosse Drüsenschichte bilden und die die ganze Oberfläche der Schleimhäute feucht zu erhalten vermögen; alles dieses weist deutlich darauf hin, dass dieses Organ neben dem, dass es als der Sitz des Geruchsinnes fungirt, eine noch höhere, für Erhaltung der Gesundheit und des Lebens wichtige, physiologische Bedeutung hat.

Dadurch, dass es eine Ablagerung der Riechstoffe und aller fremdartigen schädlichen Potenzen vollzieht, die Athmungsluft vollständig reinigt und desinficirt, bildet es einen natürlichen Desinfections-Apparat.

Der Mensch besitzt an dem Apparate ein sehr taugliches Schutzmittel gegen Ansteckung vor der Cholera und vor allen in der Luft schwebenden Contagien, wenn er die richtige Athmungsweise, bei sorgfältig geschlossenem Munde durch die Nase vollzieht.

Diese meine Ansicht, die ich im populären Style geschrieben, in einem Tagblatte („Extrablatt", 25. Juni d. J) veröffentlichte, sehe ich schon nach einigen Monaten andererseits durch eine vertrauenswerthe Autorität sehr nachhaltig vertreten.

In der „Neuen illustrirten Zeitung" (Nr. 2, 1886) schreibt Professor Dr. Ludwig Büchner über die Athmung: „Noch wirksamer für mögliche Reinhaltung der Athmungsluft ist die Befolgung der alten Regel, dass man nicht durch den Mund athmen soll, sondern durch die Nase, deren innere vielverzweigte Schleimhaut die Mehrzahl jener in der Luft schwebenden Körperchen zurückhält. Nicht mit Unrecht haben daher die Engländer ein Sprichwort: „Schliesst euren Mund und rettet euer Leben."

Dr. Josef Raith (Wien).

Wohnungsveränderung. Kaiserlicher Rath Dr. Schindler-Barnay wohnt I., Wipplingerstrasse 6.

Einladung

zu der am

Mittwoch, den 4. November 1885, um 7 Uhr Abends

in der

Kanzlei des Wr. med. Doct.-Coll., I. Rothenthurmstrasse 23, stattfindenden

Sitzung der Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Programm:

1. Wahl des Obmannes, des Obmann-Stellvertreters, dann des Schriftführers und dessen Stellvertreters auf ein Jahr.

2. Discussion über folgende Fragen: *a*) Lässt sich im Allgemeinen eine dem Gesundheitswohle der Schüler nachtheilige geistige Ueberbürdung namentlich an unseren Mittelschulen nachweisen? *b*) Wenn dies der Fall, ist sie in der Menge oder in der Natur des Lehrstoffes begründet, oder trägt vielleicht die Eintheilung und Methode des Unterrichtes daran Schuld? Sind noch andere ausserhalb der Schule liegende Ursachen vorhanden? *c*) Wie ist diesem Uebelstande ohne Beeinträchtigung des zu erzielenden Bildungsgrades abzuhelfen?

Dr. Josef R. v. Schneller, Obmann.

Aerzten, auch wenn sie nicht Mitglieder des Collegiums sind, ist der Zutritt zu den wissenschaftlichen Versammlungen und zu den Sitzungen der Section für öffentliche Gesundheitspflege jederzeit gestattet.

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III., Erdbergstrasse 3.

Digitized by Google

XI. Bd. Ausgegeben am 5. November 1885. **Nr. 24**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung Toeplitz & Deuticke (vormals Carl Czermak), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Einladung. — Wissenschaftliche Versammlung am 26. October 1885. Eröffnungsansprache des Prof. Dr. Reder. Vortrag von Prof. Dr. Albert: Ein Blick auf den gegenwärtigen Zustand der Chirurgie. — Ueber Tumoren der Harnblase und ihre Behandlung. Von Docent Dr. Richard Wittelshöfer. (Schluss.) — Unterstützungsverein für Witwen und Waisen. — Notizen.

Einladung

zu der am

Montag, den 9. November 1885

um 7 Uhr Abends

im Saale der k. k. Gesellschaft der Aerzte,

I., Universitätsplatz 2,

stattfindenden

wissenschaftlichen Versammlung.

Programm:

1. Vorstellung von Kranken.*)
2. Herr Assistent **Dr. Jellinek**: Ueber Milchsäurebehandlung im Rachen, dem Kehlkopfe und der Nase.
3. Herr Prof. **Dr. Anton R. v. Frisch**: Neue Bacterienfunde mit Demonstrationen

Prof. Dr. E. Albert, Vice-*Präsident*.

Dr. Karl Reitter, *Secretär*.

*) Die P. T. Herren Collegen werden ersucht, interessante Krankheitsfälle vorzustellen.

Wissenschaftliche Versammlung am 26. October 1885.

Der Obmann des wissenschaftlichen Ausschusses, Prof. Dr. Reder, der den Vorsitz führte, eröffnete dieselbe mit folgenden Worten:

Hochgeehrte Versammlung!

Es sei mir gestattet, unsere Vorträge mit einigen Worten des Dankes einzuleiten gegen jene Männer, welche im abgelaufenen Studienjahre unsere wissenschaftlichen Versammlungen durch ihre gewählten Vorträge belebten.

Digitized by Google

Als der wissenschaftliche Ausschuss im vorigen Herbste die Einführung medicinischer Fachreferate statt der bisher üblichen Vorträge beschloss, waren wir weit entfernt, überspannte Hoffnungen auf das Gelingen dieses Unternehmens zu setzen.

Wir haben damals die Gründe dieser Massregel in einer Zuschrift an die Mitglieder des Doctoren-Collegiums dargelegt, konnten uns aber die Schwierigkeiten nicht verhehlen, welche die Durchführung einer neuen Gepflogenheit im Gefolge haben musste.

In der That, wie vielfach sind die Männer in Anspruch genommen, an die wir zur Erreichung unseres Zieles mit einer wahrhaft nicht geringen Forderung heranzutreten genöthigt waren; und wenn es uns gelang, sie zu einem grossen Opfer von Zeit und Arbeit zu vermögen, werden die practischen Aerzte nach den Mühen des Tages in hinreichender Zahl erscheinen, dass der Vortragende die Anerkennung eines lebhaften Zuspruches finde?

Der Erfolg hat unsere Erwartungen übertroffen. Eine stattliche Reihe von Vorlesungen, nicht nur getragen durch den Namen ihres Autors, sondern voll anregender Wirkung durch den reichen belehrenden Inhalt und die Bemeisterung des Stoffes, zierten unsere wissenschaftlichen Abende.

Die Herren Professoren Albert, Mauthner, Oser, v. Schrötter, und die Docenten v. Jaksch, Jarisch, Weichselbaum, Wittelshöfer wussten im Laufe des Winters nicht nur stets ein zahlreiches und aufmerksames Publicum zu fesseln, sondern auch in hohem Grade belehrend und anregend auf dasselbe zu wirken. Es sei Ihnen hiermit der Dank der Zuhörer und insbesonders des wissenschaftlichen Ausschusses öffentlich ausgesprochen.

Einen schweren Verlust hat das medicinische Doctoren-Collegium, haben insbesonders unsere Vorträge erlitten durch den Tod unseres hochgeachteten Collegen des Primararztes Dr. Isidor Hein, eines strebsamen Forschers und tüchtigen Arztes, der mitten in seiner ehrenvollen Laufbahn unterbrochen wurde. Sit ei terra levis!

Unseren Dank müssen wir ferner dem Präsidium der k. k. Gesellschaft der Aerzte aussprechen für die bereitwillige Ueberlassung des Saales, der unseren Anforderungen und Wünschen vollkommen entspricht.

Auch in diesem Jahre sind wir in der Lage, gleich werthvolle und unserer besonderen Aufmerksamkeit würdige Abhandlungen Ihnen vorzuführen und hat Herr Professor Albert die Güte, diesen Cyclus von Vorlesungen heute zu eröffnen.

Digitized by Google

Hierauf hielt Professor Dr. **Albert** nachfolgenden angekündigten Vortrag:

Ein Blick auf den gegenwärtigen Zustand der Chirurgie.

Die geehrte Leitung dieser wissenschaftlichen Abende hat den Wunsch ausgesprochen, den heurigen Curs mit einer allgemeinen Betrachtung zu eröffnen; da die Chirurgie das führende Fach in der Medicin geworden ist, glaube ich dem ausgesprochenen Wunsche nachkommen zu können, wenn ich einen Blick auf den heutigen Zustand unserer Wissenschaft werfe.

Es ist aber auch ein anderer Grund, der für dieses Thema spricht; er liegt in der Thatsache, dass wir jetzt zehn Jahre Antisepsis in Wien hinter uns haben, in welchen zehn Jahren sich eine Wandlung in unserer Wissenschaft vollzog, wie sie die ganze Geschichte des Faches nicht kennt.

Dass ich bei diesem Ueberblicke mich auf das Wesentlichste beschränken und hauptsächlich die Wiener Verhältnisse berücksichtigen werde, liegt schon in Rücksicht auf die kurze mir gegönnte Zeit in der Natur der Sache.

Wenn man den gegenwärtigen Zustand der chirurgischen Praxis in's Auge fasst, so drängt sich ein Eindruck auf, den ich am besten durch ein Bild veranschaulichen möchte.

Wie ein siegreicher Feldherr im übereilten Vordringen Truppen vorrücken lässt, die er nachher zurückziehen muss, eben weil ihre Positionen nicht haltbar sind, wobei einzelne umzingelt werden und Heeresabtheilungen verloren gehen; so scheint es auch, dass in den zehn abgelaufenen Jahren zuviel Wagnisse geplant und unternommen wurden und dass in den letzten zwei oder drei Jahren auf vielen Punkten ein theilweiser Rückzug angetreten wurde; es scheint mir, dass wir uns jetzt auf feste Positionen zurückgezogen haben und dass wir in der nächsten Zukunft uns damit zu beschäftigen haben werden, diese Positionen zu erweitern, zu verstärken und nach allen Richtungen hin fester zu gestalten.

Erinnern wir uns doch an die ersten Anfänge der Antisepsis bei uns! Ich möchte mir diesfalls zu bemerken erlauben, dass Weinlechner und ich es gewesen sind, welche in Oesterreich allen voran eine lebhafte Agitation für die Antisepsis in's Werk gesetzt haben.

Welche Zweifel sind uns gegenüber erhoben worden! Viele der älteren Herren haben behauptet, die Antisepsis sei nur eine neue Mode, eine Geschmacksrichtung, die bald wieder verschwinden werde! Wie hat man uns für leichtgläubig, ja für verführt gehalten! Das war der schwer zu überzeugende Kriticismus der Wiener Schule! Heute ist bei uns in Oesterreich die Antisepsis auf allen Schulen längst durchgeführt.

Dass die Antisepsis bei uns so festen Fuss gefasst hat, ist sehr erfreulich und um so höher anzuschlagen, als sie im Lande, wo sie geboren wurde, noch heutzutage fast gar nicht

Digitized by Google

geübt wird und sich dort in einem Zustande unbegreiflicher Vernachlässigung befindet.

Einer meiner Schüler, der halb Europa bereiste, um die verschiedenen Behandlungsmethoden in den Krankenhäusern an Ort und Stelle kennen zu lernen, schilderte uns unlängst die Eindrücke, die er in London empfangen. In England wird die Antisepsis nur von Lister und dem Kreise seiner Anhänger ausgeübt, bei der Mehrzahl und selbst bei angesehenen Fachmännern hat sie noch keine Anerkennung gefunden, vielleicht, weil jene Herren an einer allzu grossen Selbstgenügsamkeit leiden. Das war der Eindruck, den der junge Mann empfing; er hat es auch gar nicht begreifen können, wie z. B. Thompson bei einer Wunde, die geradezu trostlos aussah, mit dem Aussehen zufrieden war und gar keine Ahnung hatte, dass die Wunde in einem Zustande sei, der bei uns nicht mehr vorkommen darf. Wenn es sich nur um eine Geschmacksache handeln würde, so könnte man Herrn Thompson und ähnlich Denkenden bemerken, es sei sonderbar, wenn Jemandem die hottentotische Venus besser als die mediceische oder capitolinische gefalle, aber es handelt sich hier um objective Thatsachen der Wissenschaft und eine Ignorirung der Erfolge der Antisepsis ist heute als eine auf ungerechtfertigter Vornehmthuerei beruhende Nichtbeachtung der wissenschaftlichen Errungenschaften zu bezeichnen.

In Frankreich findet die Antisepsis jetzt einigen festen Boden in Paris und Lyon. In Paris selbst geht es noch ziemlich traurig zu. Auch hier finden sich Praktiker, welche meinen, dass die Erfolge ihrer Cataplasmen nicht gar so schlecht seien. Eine Gruppe jüngerer Fachmänner ist es, welche in Paris für die Antisepsis kämpfen. Ein sehr erfreulicher Fortschritt liegt darin, dass, nachdem die Klinik von Gosselin in die Hände von Trélat überging, die letztere gegenwärtig nach den Principien der modernen Chirurgie eingerichtet wird.

Es wird also an der Facultät in Paris eine obligate Lehrkanzel vorhanden sein, von welcher aus die Antisepsis gelehrt wird, eine Schule der Antisepsis für die französische Jugend.

In Deutschland hat die Antisepsis das grösste Verständniss gefunden. Kurz nachdem sie durch Schulze bekannt gemacht worden, fand sie zwei sehr energische Apostel an Nussbaum und Volkmann und es existirt heutzutage keine Klinik, wo nicht die eine oder die andere Form der Antisepsis methodisch — auf dieses letzte Wort will ich ein besonderes Gewicht legen — durchgeführt wird; denn was Methode betrifft, kommt ja kein Volk den Deutschen gleich.

Wenn man auch sagen muss, dass die Antisepsis in Deutschland und bei uns, was Spitäler, Kliniken etc. anbelangt, hoch ausgebildet ist, so kann man doch leider nicht sagen, dass sie, bei uns wenigstens, schon in Fleisch und Blut gedrungen

Digitized by Google

sei. In der grossen Praxis ist sie nicht so gang und gäbe, wie sie sein sollte und könnte, und vornehmlich mag daran die Schuld liegen, dass die Beobachtung der antiseptischen Mass regeln von den Praktikern, eine ganz eigene Uebung erfordert; namentlich ältere Praktiker, welche den Unterricht in der modernen Chirurgie nicht geniessen konnten, finden sich nicht in jenem Masse zurecht in welchem es wünschenswert wäre. Ich weiss auch nicht, wie unsere Schüler sich einmal benehmen werden, ob die jetzige Art des Unterrichtes genügen wird, da bei der ungeheuren Zahl der Schüler eine Einübung derselben während des Studiums nicht möglich ist. Leider ist auch in den letzten Jahren ein sehr ernster Uebelstand eingetreten, den man nicht für denkbar gehalten hätte: Die grossen Krankenhäuser in Wien haben keine Aspiranten. Also auch die spätere praktische Einübung der jungen Doctoren im Spitalsdienste selbst erscheint leider reducirt.

Eine Abhülfe lässt sich vielleicht darin erleben, dass eine Professur für Verbandlehre errichtet worden ist, deren Vertreter mir gegenüber die Absicht ausgesprochen hat, die Antisepsis auch practisch einzuüben.

Wenn aber die Antisepsis einmal wirklich in allen Sphären Eingang gefunden haben wird, wenn sie einmal wirklich durchgedrungen sein wird, dann werden wir überall jene Siege erreichen, die wir schon heute in der Schule und im Spitale erreicht haben.

Wenn Sie mich fragen, wie sich die neuen antiseptischen Verbandmethoden gegenüber dem ursprünglichen Lister'schen verhalten, so muss ich sagen, dass ich eine Reihe derselben gründlich durchgeprüft habe, aber keine kenne, welche dem Lister'schen vollkommen gleicht; wenn es einen ausgezeichneten Verband giebt, so ist es der Jodoform-Verband. Doch scheint es mir, dass wir unter der häufigen Anwendung desselben auf einem Punkte angekommen, wo wir sagen müssen: „Es lässt sich ja noch etwas besseres erreichen". Angenommen wir amputiren eine Mamma, oder setzen eine Höhlenwunde durch Exstirpation irgend eines Tumors, wir nehmen nun einen Ballen Jodoform-Gaze, geben ihn in die Wunde, geben Watta darauf und versorgen mit Binden. Wir kommen nach sechs, sieben Tagen wieder und finden den Patienten ohne entzündliche Reaction, ohne Fieber etc., wir nehmen den Verband herab und sehen die Wunde im schönsten Zustande, herrliche Granulationen, mässige Eiterung, und überdies der Eiter von einer ganz ausgezeichneten Beschaffenheit, so dass wir uns sagen können, es geht eine Eiterung vor sich, wie sie nicht besser gedacht werden kann. Alein bei dieser aseptischen Eiterung, bei dieser Secretion eines normalen Eiters, beim Mangel jeder örtlichen Reaction ist doch nicht dasjenige erreicht, was uns allen als höheres Ideal vorschwebt; und dieses höhere Ideal

Digitized by Google

wäre die prima intentio. Wo diese zu erlangen wäre, müsste man unbedingt jene Methode vorziehen, die es erlaubt die Wunde sofort zu nähen und der Heilung per primam intentionem zuzuführen.

Der Jodoformverband hat namentlich dort einen ausgezeichneten Erfolg, wo der Lister'sche Verband nicht ausreicht, in Körperhöhlen, in der Mundhöhle, Nasenhöhle. Der Jodoformverband ist aber der Einfachheit seiner Anwendung wegen berufen, dort Grosses zu leisten, wo die Verhältnisse so schwierig sind, dass man sich mit der aseptischen Eiterung zufrieden geben muss, vor Allem also im Kriege. Unser Collega Mosetig hat sich da Verdienste erworben, die sich in einem nächsten Kriege klar herausstellen werden.

Von Wiener Verhältnissen redend, kann ich nicht verschweigen, dass wir hier vielfach eine Errungenschaft vernachlässigen, von der man es am allerwenigsten vermuthet hätte. Ich meine das Catgut, welches in der letzten Zeit nicht mehr in der verdienten und begründeten Wertschätzung gehalten wird; es wird sich bei einem anderen Punkte herausstellen, wie beklagenswerth diese Aenderung war; ich bin nicht der einzige der es beklagt, dass Catgut nicht mehr im früheren grossen Massstabe angewendet wird, diese Empfindung haben auch noch andere, ich sehe und höre, dass in den letzten Monaten wieder viel nach Catgut gerufen wird.

Die Grösse des Lister'schen Gedankens ist seine Fruchtbarkeit. Sowie sich nach Lister eine ungemeine Zahl antiseptischer Verbände entwickelt hat, so hat sich eine ganz wichtige Unterscheidung herausgebildet zwischen „Asepsis" und „Antisepsis".

Ursprünglich hat Antisepsis die Summe aller jener Massnahmen bezeichnet, die Lister angab, um die schädlichen Wirkungen der Mikroorganismen zu verhindern. Heute soll das Wort Antisepsis nur mehr in dem Sinne gebraucht werden, dass man damit die Summe aller jener Massregeln bezeichnet, die gegen eine schon septische Wunde ergriffen werden.

Wenn ich also bei der Operation Karbolsäurespray auf eine Wunde einwirken lasse, so handle ich nach dem heutigen Standpunkte aseptisch, denn wir lassen durch diese Massregel die Infectionfäulniss gar nicht aufkommen, während ich als antiseptische Handlungsweise jene bezeichnen würde, die mir dazu dient, die bereits vorhandene Infection wiederum unschädlich zu machen.

Sie können mir allerdings sagen, das sei nicht ganz haltbar und nur in der Theorie wol auseinander zu halten, aber in der Praxis bilde das keinen Unterschied, denn dadurch, dass ich die supponirten Keime tödte (Spray, Irrigation der Wunde, Waschen der Hände, der Instrumente u. s. w.), bevor sie noch ihre schädlichen Einwirkungen entfalten konnten, handle

Digitized by Google

ich eigentlich antiseptisch und das Resultat sei Asepsis. Doch, meine Herren, es handelt sich nicht um die Operation allein. Es handelt sich auch um andere Massnahmen. Wenn ich ein Spital ausgezeichnet einrichte, so ist das Asepsis. Ich handle aseptisch, wenn ich eine Klinik so einrichte, dass die unverletzten Menschen, denen noch keine Wunde gesetzt ist, in einem ganz eigenen Operationslocale operirt und diejenigen Kranken, die schon mit einer eiternden jauchenden Wunde behaftet sind, ganz abgesondert in einem anderen Theile des Gebäudes mit Hilfe anderer Instrumente, anderer Hilfspersonen verbinde und operire und in keine Berührung mit den Kranken der ersten Kategorie bringe. Und da stehen wir in Wien vor grossen Schwierigkeiten!

Was für eine Mühe hat es nicht gekostet, meinen Operations-Saal so zu verlegen, dass er halbwegs den Anforderungen der Antisepsis entspricht; einen zweiten zu verlangen, fällt mir auch gar nicht ein; denn ich weiss, welchen Hindernissen ich begegnen würde.[1])

Ein zweiter Punkt, den ich nun streifen möchte, ist die Blutsparung. Niemand wird die Bedeutung dieser Esmarch'schen Methode verkennen, aber Jeder hat die Empfindung, dass sie uns doch eine kleine Enttäuschung gebracht hat. Viele Chirurgen machen auch jetzt noch Amputationen ohne Blutsparung aus dem einfachen Grunde, weil die Nachblutung aus dem Parenchym gewöhnlich bedeutend sind. Es kommt allerdings viel darauf an, an welcher Stelle die Amputation ausgeführt wird.

Ich habe die Erfahrung gemacht und Prof. Dittel hat sie mir seinerseits bestätigt, dass bei Anwendung des Esmarch'schen Schlauches insbesondere bei der Pirogoff'schen Operation die Nachblutung eine sehr bedeutende zu sein pflegt.

---

[1]) Früher war der Operations-Saal im ersten Stocke und die Studenten und ambulanten Kranken mussten zwei Krankenzimmer passiren, um dahin zu gelangen. Die Studenten im dritten Jahre hören Anatomie und seciren wegen des Rigorosums, sie würden mir also alle möglichen anatomischen Effluvien in den Kranken-Saal mitbringen. Jetzt ist der Hörsaal unten und jeder Operirte kommt sofort in den ersten Stock und nur so lässt sich jede Berührung mit den Studenten sowohl als den Ambulanten vermeiden; wenn auch die Studien darunter leiden sollten, so steht doch die Humanität höher und so lange der Student Anatomie hört und secirt, darf er in keine Berührung mit dem Kranken-Saal kommen.

Ich weiss nicht, liegt der Grund in diesen Massnahmen, dass ich eine so auffallende Besserung im Wundverlaufe in den letzten paar Jahren zu beobachten Gelegenheit habe. Diesbezüglich will ich anführen, dass Amputationen, Resectionen und ähnliche Operationen in der vorantiseptischen Periode eine enorme Sterblichkeitsziffer zeigten. Unter offener Wundbehandlung erlagen 50 Procent dieser Operation. In der Zeit der beginnenden Antisepsis sank die Mortalitätsprocentziffer auf 14, und seitdem ich die oben angeführten Localveränderungen durchgeführt habe, wobei jetzt die operirten Kranken in keine Berührung mit Ambulanten und Studenten kommen, ist die Mortalität auf 2 Procent gesunken.

Digitized by Google

Man kann die Nachblutungen auch bei anderen Operationen nur durch zahllose Unterbindungen der kleinsten noch sichtbaren Gefässe vermeiden. So wird aus der Esmarch'schen Klinik selbst berichtet, dass bei Oberschenkelamputationen mitunter 30 bis 40 Ligaturen nothwendig sind.[1])

Von diesem Uebelstande abgesehen, müssen wir uns freuen, welcher Fortschritt durch die Blutsparung gemacht wurde und schon der nächste Krieg wird die Grösse des Erfolges einsehen lassen; denn mit dem Schlauche kann ein einziger Arzt Amputationen ausführen, die er früher niemals ohne Gehülfen hätte machen können. Durch die Combination der Antisepsis mit der Blutsparung hat sich bei Esmarch sogar eine eigene, hoch entwickelte Technik ausgebildet; es herrscht dort ein solches Ineinandergreifen aller Behelfe, dass man förmlich hinreisen muss, um die Sache durch die eigene Erfahrung zu lernen; wie man einst den Steinschneidern nachreiste, um ihre Operationstechnik kennen zu lernen.

Man kann bei dem Kapitel der Blutsparung nicht vorübergehen, ohne des Infusionsrummels zu gedenken. Sowie am Beginne der siebziger Jahre, um mit Landois zu sprechen, eine Mania transfusoria bei einzelnen Chirurgen ausgebrochen war, so haben wir in letzter Zeit — leider auch in unserem, durch Nüchternheit einstens so ausgezeichneten Wien — mehrere Ausbrüche des Delirium infusorium beobachtet. Sowie man einstens glaubte, durch Transfusion menschlichen oder thierischen Blutes Sepsis, Erysipel, Leukämie u. dgl. heilen zu können, so glaubt man jetzt, man brauche bei acuter und sogar auch chronischer Anämie nur 1 Liter Wasser und einige Körnchen Kochsalz, um dem Kranken aufzuhelfen. Auf meine Veranlassung hat Dr. Maydl diese Frage im Stricker'schen Laboratorium eingehend geprüft. Seine tüchtige Arbeit wird nun von allen Seiten bestätigt und diese allgemeine Uebereinstimmung der Resultate führt die überschwänglichen und von vorneherein bizarren Hoffnungen auf den Boden nüchterner Erwägungen zurück.

Sowie bei gewissen tiefen Erkrankungen des Organismus, die zu einer Erkrankung der Blutmasse führen, die Transfusion, resp. Infusion einer Quantität gesunder Blutmasse erfolglos bleibt, so scheint es auch Individuen zu geben, bei denen die Antisepsis nicht verfängt.

Wenn nämlich auch die Infection von aussen verhindert werden kann, so gibt es auch Fälle, wo das Individuum selbst die Bedingungen eines septischen Vorganges in sich trägt. Dumreicher hat an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass nicht nur die Wunde in Betracht zu ziehen ist, sondern dass

[1]) Esmarch kommt aber dadurch in Widerspruch mit sich selbst, da er behauptet, man müsse die Einführung von Fremdkörpern in die Wunde nach Möglichkeit vermeiden, wenn eine rasche Heilung erfolgen soll.

Digitized by Google

es auch Kranke gibt, bei welchen eine eigenthümliche Individualität auf die Art und Weise der Secretion einen Einfluss nimmt.

(Schluss folgt.)

Ueber Tumoren der Harnblase und ihre Behandlung.

Vortrag gehalten in der wissenschaftlichen Versammlung am 27. April 1885 von Docent Dr. Richard Wittelshöfer. — (Schluss).

Die Technik dieser Explorativincision ist diejenige der Boutonnière, des medianen Perinealschnittes auf der gefurchten Leitsonde, in deren Details einzugehen hier wohl nicht nothwendig ist. Ist die Wunde gesetzt, was meist mit nur unwesentlichem Blutverluste geschieht, so handelt es sich nur darum, die Untersuchung des Blaseninneren vorzunehmen. Zu dem Behufe wird der Untersuchende den Zeigefinger der linken Hand durch die Perinealfistel in die Blase einführen, während er selbst mit der rechten Hand, oder noch besser ein Assistent die Blase über der Symphyse, wie bei der Rectaluntersuchung erwähnt, möglichst tief herabdrücken wird, was namentlich bei der durch die Narcose erfolgten Erschlaffung der Bauchmusculatur leicht und ausgiebig gelingt. Nunmehr kann der tastende Zeigefinger in der Blase die innere Oberfläche nach allen Dimensionen hin befühlen, wird Unebenheiten, Verhärtungen u. dgl. fühlen und dann sich über das Vorkommen pathologischer Producte nicht nur im Allgemeinen versichern können, sondern auch Umfang, Ort, Art des Aufsitzens, Grösse, Consistenz, Beweglichkeit vollkommen bestimmen können; ja es wird unter Leitung dieses eingeführten Fingers möglich sein, eventuell sofort zur Beseitigung derselben zu schreiten. Diese Untersuchungsmethode hat allerdings den von mancher Seite hervorgehobenen Fehler, dass man das Blaseninnere nicht übersehen könne, wenn man aber überlegt, wie viel uns das Tastgefühl bei diesen und ähnlichen Untersuchungen lehrt, wie wir gewöhnt sind, durch Betasten Schlüsse über den Zustand auch solcher Körpergegenden, die unserem Auge nicht zugänglich sind, zu machen, wenn wir weiters namentlich bedenken, dass gerade die wichtigsten Veränderungen der Oberfläche mit dem Tastgefühle ebenso gut constatirt werden können, wie mit dem Auge, so wird uns dieser Einwand um so weniger behindern können, als ja gar nicht ausgeschlossen ist, dass man durch diesen bequemen und kurzen Zugang direct genügend Licht in das Innere der Blase durch Reflectoren und Specula werfen und dadurch, wenn es nothwendig erscheinen sollte, dasselbe sogar dem Auge zugänglich machen könnte.

Auf diese Art habe ich in Kürze jene Hilfsmittel erwähnt, welche uns zur Verfügung stehen, um ein möglichst deutliches Bild des Blasencavums zu bekommen, speciell in

Digitized by Google

Bezug auf das etwaige Vorhandensein eines Tumors. Ist nun ein solcher vorhanden, so fragt es sich nunmehr, auf welche Weise derselbe zu behandeln wäre, d. h. wie wir denselben entweder entfernen oder doch die dadurch bedingten Beschwerden beheben können. Die Behandlung wird zwei Richtungen einzuschlagen haben; die erste besteht in der rein palliativen Beseitigung der Beschwerden; dies wird der Fall sein, wo entweder diese Beschwerden einen so hohen Grad erreichten, dass sie allein genügen, ein Einschreiten nothwendig zu machen, namentlich wenn der körperliche Zustand des Patienten dadurch so weit heruntergekommen, dass momentan an ein radicales Eingreifen nicht zu denken ist. Die zweite ist die radicale Beseitigung des Tumors und damit zusammenhängend die vollständige Herstellung des Patienten. Was die Erleichterung des Zustandes betrifft, so haben wir zu berücksichtigen den Schmerz, den Urindrang und die Hämaturie. Den Schmerz werden wir isolirt in der gewohnten Weise nur dadurch beseitigen können, dass wir durch Einführung von Opiaten in Form von Suppositorien oder durch Anwendung des Morphin dem Kranken Beruhigung zu schaffen suchen werden. Ausserdem sind namentlich bei geringeren Graden Umschläge entweder mit feuchter Wärme oder sogenannte Dunstumschläge manchmal von recht gutem Erfolge.

Was den Urindrang betrifft, so gibt es kein besseres Mittel, um Abhilfe zu schaffen, als indem durch continuirliche Abfuhr des Urins jeder Contractionsreiz der Blase vermieden wird. Man wird daher dem Patienten entweder nur zeitweise oder für beständig einen weichen (Nelaton-) Katheder einführen und hiedurch in der That ein Nachlassen des Dranges erzielen. Sind die Beschwerden von einer secundären Cystitis bedingt, so wird man die Behandlung dieser zugleich veranlassen, indem man sowohl innerliche Mittel, namentlich Chlorkali, Terpentin, gewisse Mineralwässer, so das Biliner, das Vichyer Wasser und andere anwendet, als auch eine kräftige Localtherapie mit Ausspülungen mit sehr schwacher Carbolsäurelösung, hypermangansaurem Kali, Salicylsäure, Argent. nitricum-Lösung u. dgl. einleitet. Was die Hämaturie betrifft, deren isolirte Stillung allerdings nur momentan gelingen kann und einer radicalen Heilung selbstverständlich nicht gleichzusetzen ist, so wird man durch Ruhe, Eisumschläge, ferner durch den sowohl innerlich als auch local angewendeten Gebrauch von blutstillenden Mitteln, namentlich Liqu. ferri sesquichlor., trachten, der Blutung Herr zu werden. Auch eine Irrigation mit Tannin- oder Alaunlösungen wird nicht selten zum Ziele führen. Wir werden uns aber trotzdem niemals von dem Gedanken losmachen können, dass die Stillung der einzelnen Symptome, so sehr sie auch dem Patienten Erleichterung schaffen kann, doch nur ein rein momentanes Eingreifen bedeutet, welches

Digitized by Google

vor früher oder später wiederkehrendem Auftreten derselben in keiner Weise schützen kann.

Auf welche Weise nun können wir da radical eingreifen? Jeder Tumor im menschlichen Körper indicirt selbstverständlich eine sofortige Entfernung. Nun wissen wir zwar, dass eine Reihe von Tumoren, namentlich die Carcinome und gewisse Sarkomformen, trotz ihrer Entfernung keineswegs für ein vollständiges weiteres Freibleiben des Organismus Bürgschaft geben. Seit überhaupt solche Operationen gemacht werden, seitdem wird auch die Frage ventilirt, ob man operiren soll, trotz dieser möglicherweise bevorstehenden Recidiven und Metastasen. Jene Frage wird uns auch bei den Tumoren der Blase bewegen; auch da werden wir, wenn wir einen bösartigen Tumor nachgewiesen haben, uns mit Rücksicht auf den concreten Fall klar werden müssen, ob der allgemeine Zustand des Patienten einerseits und die ihm durch den Tumor gemachten Beschwerden andererseits eine Operation für wünschenswerth oder nothwendig selbst dann erscheinen lassen, wenn wir der Ueberzeugung sind, dass wir doch nicht den ganzen Tumor zu entfernen im Stande sind. Dies ist der Fall bei jenen breit aufsitzenden, mehr oder minder bis in die tieferen Schichten der Blasenwände infiltrirten, meist carcinomatösen Tumoren, welche einer radicalen Entfernung nicht zugänglich sind. Wir können nur dadurch ihr allzu üppiges Wachsthum beschränken, dass wir ihre Oberfläche entweder mechanisch mit dem scharfen Löffel oder mittelst der Glühschlinge zu entfernen suchen, und andererseits durch geeignete Mittel, wozu in erster Linie die Drainage gehört, gegen eine Wiederkehr der Beschwerden möglichste Vorsicht treffen. Für diese Fälle hat man, wie überhaupt für die Exstirpation von Tumoren, in der letzten Zeit mit Vorliebe den hohen Blasenschnitt empfohlen, und in der That spricht die grosse Oeffnung und die damit bedingte breitere Zugänglichkeit, sowie das manchmal deutlicher mögliche Uebersehen des Tumors und seiner Grenzen für seine Anwendung. Es würde mich zu weit führen, die Vorzüge und Nachtheile des hohen Blasenschnittes überhaupt und namentlich seine Gefährlichkeit zu erörtern, die von mancher Seite wegen der Nähe des Peritoneums und der Möglichkeit von phlegmonösen Wundentzündungen im Becken-Zellgewebe zufolge Urininfiltration verpönt wird, während Andere im Vertrauen auf die Sicherheit sorgfältiger Antisepsis und einer unter deren Schutz angelegten sorgfältigen Blasennath diese Gefahren vollkommen zu vermeiden hoffen. Jedenfalls ist es vorwiegend eine Frage der individuellen Ueberzeugung und namentlich der persönlichen Erfahrung und Uebung; die Statistik weist bei den Anhängern jeder Ansicht schon darum günstige Erfolge nach, weil ja eben die grössere Uebung und Erfahrung in einer Methode zu ihrer Vervollkomnung und zur

Digitized by Google

Verbesserung ihrer Resultate führt. Aber auch wenn der hohe Blasenschnitt gewählt wird, hat die vorher zu Untersuchungszwecken angelegte Perinealfistel keinerlei Nachtheile, sondern die dadurch sehr günstige Drainage wird auf die Heilung der Bauch- und Blasenwände nur vom besten Einflusse sein; auch können durch Perinealfistel und Urethra Irrigationen vorgenommen werden, ohne dass die Bauchwunde in Mitleidenschaft gezogen wird; jedenfalls wird aber in einer sehr grossen Anzahl von Fällen die operative Behandlung von nicht radical zu exstirpirenden Tumoren dieser Art von der Explorativincision aus möglich sein. Viel wichtiger ist uns jene Reihe von Tumoren, wo wir eine wirkliche, gründliche Entfernung erreichen können. Es sind dies jene, die mehr weniger deutlich gestielt in der Blase aufsitzen, wobei ihre histologische Zusammensetzung nur von secundärer Bedeutung ist. Die ersten Blasentumoren, welche als solche exstirpirt wurden, waren bei Frauen vorgekommen, wo sie durch die Urethra sichtbar geworden und dann entfernt wurden. Auch Steinschnitte in Folge falscher Diagnose führten gelegentlich zur Auffindung und Entfernung eines Tumors, welche Fälle sich lange Zeit der genaueren wissenschaftlichen Publication aus schon erwähnten Gründen entzogen. Der Erste, der einen Blasentumor mit Absicht und Vorbedacht exstirpirt haben dürfte, ist Warner, der im Jahre 1747 einer Frau nach Spaltung der Urethra einen grossen Polypen herauszog. Die späteren französischen Chirurgen, namentlich Civiale, Le Roi, Mercier und Andere haben, nachdem die Anwendung des Lithotriptors zum Fassen und Zerkleinern von Steinen üblicher geworden war, mit solchen auch papillomatöse Tumoren zu entfernen vermocht, wenngleich dies zumeist unabsichtlich oder zufällig geschah; denn bis in die jüngste Zeit war eine gewisse Scheu gegen eingreifende operative Verletzungen der Blase bei den Chirurgen geblieben, welche in den mannigfachen Gefahren derselben und namentlich in den traurigen Resultaten von Blasenverletzungen ihre Begründung hatte. Im Jahre 1875 exstirpirte Hofrath Billroth bei einem 12jährigen Kinde ein Myom der Blase, wobei er erst den Perinealschnitt und, nachdem dieser nicht genügte, den hohen Blasenschnitt ausführte. Dieser von Gussenbauer in Langenbeck's Archiv beschriebene Fall eröffnete geradezu eine neue Aera in dieser Richtung, nämlich dem zielbewussten Exstirpiren von constatirten Tumoren der Harnblase. Volkmann in Halle operirte das nächste Jahr einen grossen Blasentumor bei einem 54 Jahre alten Manne, der aber nach drei Tagen starb. Im selben Jahre heilte Kocher in Bern durch Perinealschnitt und energische Auskratzung einen 38jährigen Mann, der 2 Jahre hindurch furchtbar gelitten hatte.

Von nun an bemächtigten sich die Chirurgen Deutsch-

Digitized by Google

lands, Englands und Amerikas, und später noch, seit etwa 3 Jahren, jene Frankreichs des Gegenstandes und zahlreiche Mittheilungen kasuistischer Natur trugen zur steten Erweiterung des Materiales bei.

Eine von Pousson mitgetheilte Tabelle umfasst 35 Operationen bei Männern, 35 bei Frauen. Im Ganzen 21 Heilungen bei Männern, 22 bei Frauen, und in mehreren wesentliche Besserung. Tompson hat unter 20 eigenen Operationen 13 Heilungen, wobei aber einige spätere Recidiven auftraten.

Die Art und Weise, wie gestielt aufsitzende Tumoren entfernt werden, kann verschieden sein. Das blosse Fassen mit einer starken Zange und Abdrehen des Tumors, wie es Tompson empfiehlt, das Umlegen einer kalten Schlinge des Ecraseurs, Abbinden mittelst Ligatur, die Anwendung der Galvanokaustik, endlich die Exstirpation mittelst Messer. Alle diese Modificationen wurden angewendet, wofür nicht nur die persönliche Vorliebe des Chirurgen, sondern namentlich auch die Verhältnisse des Tumors, namentlich seines Stieles, und der Umfang seiner Basis entscheidend in die Wagschale fallen. Ja manchmal gelingt es sogar, blos mit dem Fingernagel die Geschwulst auszulösen und zu entfernen.

Diese Tumoren werden wohl meistens von der Perinealincision aus vollkommen abgetragen werden können, und die Möglichkeit, an die Explorativ-Incision sofort in geeigneten Fällen die radicale Exstirpation zu fügen, ist jedenfalls mit ein Grund, die Exploration auf diesem Wege, wo es immer thunlich erscheint, anzuwenden. Was das Alter betrifft, in welchem solche Operationen vorgenommen wurden, so zeigt eine in der mehrfach benützten These gegen Pousson enthaltene Statistik über 59 Fälle, dass fünf unter 5 Jahren Operirte sämmtlich gestorben sind, von 10—12 Jahren drei geheilt, von 20—30 vier geheilt, einer todt, 30—40 fünf geheilt, fünf todt, 40—50 acht geheilt, vier todt, 50—60 vier geheilt, sechs todt, 60—70 sechs geheilt, acht todt, 70—80 zwei geheilt. Im Ganzen muss man daher sagen, dass die chirurgische Behandlung von Blasentumoren im Allgemeinen und namentlich von gestielten nicht nur sehr häufig eine radicale Heilung erzielt, sondern auch in jenen Fällen, wo dies nicht möglich ist, eine Erleichterung der Beschwerden und wenigstens Verlängerung des Lebens mit sich bringt, was namentlich in den Jahren des höheren Mannesalters der Fall ist. Die Perinealincision bei inoperablen Carcinomen muss gerade so berechtigt erscheinen, wie etwa die Anlegung eines künstlichen Afters beim Carcinome des Colon. Hieran reiht sich eine Operationsmethode, welche in ihrer Technik und in ihren Erfolgen ungleich schwieriger ist. Es ist dies die Resection eines Stückes der Blase. Am letzten Chirurgen-Congresse noch hat Sonnenburg in Berlin Erwähnung gethan eines bereits veröffentlichten Falles,

Digitized by Google

wo er von einer carcinomatösen Blase die ganze vordere Hälfte exstirpirt hatte und die Blase gerade nur zu einem Verbindungscanal zwischen Ureteren und Urethra geworden ist. Eine Reihe von experimentellen Arbeiten in dieser Richtung, namentlich von Gluck und Fischer und Anderen, hat die Berechtigung dieser Operation zweifelsohne dargethan. Ihre Bedeutung liegt auch darin, dass Sie bei raschem und energischem Einschreiten für Fälle von Blasenruptur uns die Möglichkeit erfolgreichen Eingreifens gezeigt hat. Im Uebrigen liegen irgend welche weitere Erfahrungen darüber noch kaum vor. Jedenfalls wird man nicht ausser Acht lassen dürfen, dass eine solche Operation ganz ungewöhnliche Schwierigkeiten bietet. So wird es uns schwer sein, die Grenzen des gesunden Gewebes zu bestimmen und darin zu operiren; die Gefahren einer Verletzung des Peritoneums, der Ureteren, der Samenbläschen, der Vasa deferentia dürfen nicht ausser Acht gelassen werden, und endlich sind ja die Fälle, um die es sich da handelt, meist schon in einem so herabgekommenen Zustande, dass der Chirurg wohl nur selten sich zu einem solchen Eingriffe entschliessen wird.

Ich glaube so in Kürze die Blasentumoren in ihrer Bedeutung, sowie die Mittel, die wir zu ihrer Behandlung haben, erwähnt zu haben. Der Gegenstand zeigt in interessanter Weise, wie unter dem Einflusse der gegenwärtig ganz geänderten Wundheilungsverhältnisse die Chirurgen das Gebiet ihres Einschreitens immer weiter und weiter mit gutem Erfolge ausdehnen, er zeigt, wie es jetzt möglich geworden ist, einer ganzen Reihe schwer Leidender Rettung zu bringen, welche in früherer Zeit ohne genügende Hilfe bleiben mussten.

Unterstützungsverein für Witwen und Waisen jener Mitglieder des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums, welche in die Witwen- und Waisen-Societät nicht einverleibt sind.

Der seit dem Ableben des Hofrathes Dr. v. Vivenot unter meinem Präsidium stehende „Unterstützungsverein für Witwen und Waisen jener Mitglieder des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums, welche in die Witwen- und Waisen-Societät nicht einverleibt sind“, hat die schöne, aber schwierige Aufgabe, Mittel zur Unterstützung für die im Titel bezeichneten Personen, welche ihrer Ernährer grösstentheils frühzeitig beraubt und in der grössten Nothlage hinterlassen wurden, durch Sammlungen unter Aerzten und Nichtärzten, unter wohlthätigen Herren und edelmüthigen Frauen aufzubringen.

Obwohl durch die seit 26 Jahren unermüdlich fortgesetzten Bestrebungen der Vereinsleitung zu dem gedachten Zwecke ein Fond von mehr als 60.000 fl. zusammengebracht worden ist, so

Digitized by Google

kann dennoch die einer Witwe oder Waise gewährte Gabe per Jahr nicht höher als mit 40—60 fl. ausgemessen werden, indem sich die Anzahl von hilfsbedürftigen und an den Verein herantretenden Witwen und Waisen von Jahr zu Jahr vermehrt und in den letzten Jahren bereits die Zahl von 50 Personen weit überschritten hat, dagegen die Anzahl der beitragenden Mitglieder durch Ableben nicht selten eine empfindliche Verringerung erfährt.

Behufs Linderung der Nothlage und besserer Unterstützung der meiner besonderen Fürsorge anvertrauten Witwen und Waisen meiner Collegen erhebe ich nun meine Stimme und bitte Aerzte und Nichtärzte, Herren und Frauen mich bei der Erfüllung meiner schwierigen Aufgabe durch hochherzige Spenden zu unterstützen, dem Vereine als Mitglieder mit jährlich 3 fl. und aufwärts oder als Gründer mit 50 fl. oder mehr beizutreten.

In erster Linie appellire ich an die gütige Mitwirkung meiner Herren Collegen bei der Aufbringung der Mittel zur Unterstützung der hilfsbedürftigen Angehörigen unseres Standes, der mittelos hinterlassenen Witwen und Waisen unserer durch einen frühzeitigen Tod hingerafften Collegen und Freunde. Mögen sie im Vereine mit mir gegen die Verstorbenen einen Act der Pietät dadurch üben, dass sie die traurige Lebenslage der von denselben unversorgt hinterlassenen Witwen und Waisen erleichtern helfen!

In zweiter Linie richte ich meine Bitte an jene Witwen von Aerzten, welche in der Lage sind, zur Linderung der Noth ihrer Schicksalsgenossen Etwas thun zu können. Mögen sie alljährlich von ihrem gesicherten Einkommen einen Theil opfern zu Gunsten der Witwen und Waisen jener Männer, welche Collegen und Freunde ihrer Gatten gewesen sind!

Vorzüglich aber richte ich die Bitte des Vereines an jene Personen des nicht ärztlichen Publicums, welche die Mittel und das Herz haben, unverschuldetes Elend ihrer Mitmenschen zu mildern. Die meisten der jungen Männer, welche sich dem ärztlichen Stande widmen, sind von Haus aus unbemittelt; nur wenigen derselben ist es möglich, sich in den ersten Jahren ihrer Praxis so viel zu erwerben, dass sie im Falle ihrer bereits erfolgten oder in Aussicht genommenen Verehelichung für die materielle Stellung ihrer Familien die nöthige Vorsorge treffen können (durch sichere Capitalsanlegung, durch Einkauf in eine Pensions- oder Rentenanstalt). Leider gab es und gibt es noch immer einige Aerzte, welchen es früher oder später möglich ist, diese Vorsorge zu treffen, welche aber, obwohl sie die Gefahren kennen, die das Leben der practischen Aerzte in auffallender Weise bedrohen, aus Mangel an Vorsorge für die Zukunft die nöthigen Schritte zur Assecurirung ihrer Familie unterlassen. In solchen Fällen sind es die (zumeist) schuldlosen Witwen und Waisen, welche in's Elend gerathen und welche einer wenigstens zeitweiligen Unterstützung dringend bedürfen.

Digitized by Google

Indem der Unterzeichnete im Namen des Vereines an den Wohlthätigkeitssinn des geehrten Publicums appellirt, verpflichtet er sich feierlich, bei der Verwendung der ihm anvertrauten Beiträge nach bestem Wissen und Gewissen vorzugehen, die einlaufenden Gesuche sammt Beilagen (Zeugnisse über Mittellosigkeit, Trauungs-, Todten- und Geburtsschein etc.) umsichtig zu prüfen, bei der Zuerkennung von Unterstützungsbeträgen streng nach den behördlich sanctionirten Statuten vorzugehen und am Schlusse jedes Verwaltungsjahres den hochverehrten Gönnern des Vereines eine genaue Einsicht in das Gebahren des Vereines gedruckt vorzulegen. Anmeldungen zum Beitritte als unterstützende Mitglieder, sowie zeitweilige Spenden für diesen Verein werden gegen Empfangsbestätigung entgegengenommen: von dem Präses Dr. Ferd. Ritter v. Arlt (Bellariastrasse Nr. 12), dem Vicepräses Adolf Woda (Kärntnerstrasse Nr. 30), dem Cassenverwalter Carl Lamatsch (Apotheker, IV., Wiedner Hauptstrasse Nr. 16) und dem Vereins-Secretär Dr. Alois Gruber (VIII., Feldgasse Nr. 15/17.)

Präsident des Vereines:
Dr. Ferdinand Ritter von Arlt,
k. k. Hofrath und emeritirter Professor,

Notizen.

Ernennungen. Die Docenten Sanitätsrath Dr. Leopold Oser und Dr. Viktor Urbantschitsch jun. wurden zu ausserordentlichen Professoren, und zwar Ersterer für interne Medicin, Letzterer für Ohrenheilkunde ernannt.

Unterstützungs-Institut. In der Ausschuss-Sitzung am 28. October d. J. wurde Dr. Ernst von Resch als ordentliches Mitglied aufgenommen. — Dr. Max Richter, Chefarzt der Südbahn, hat dem Unterstützungsinstitute eine Notenrente von 100 fl. gespendet.

Pensionsinstitut. In der Ausschuss-Sitzung am 22. v. M. wurden die DDr. Josef List und Karl Schönhöffer als ordentliche Mitglieder aufgenommen.

Singerstiftung. Aus dem Erträgnisse der Dr. Josef Singer'schen Stiftung ist von dem Wr. medic. Doct.-Coll. an eine arme bejahrte Witwe oder an eine schon gegen 50 Jahre alte verwaiste, arbeitsunfähige Tochter eines Doctors der Medicin, welcher an der Wiener Universität den Doctorgrad erlangt hat und nicht Mitglied der medic. Witwen- und Waisen-Societät in Wien war, eine jährliche Unterstützung im derzeitigen Betrage von **80 fl.** ö. W. auf Lebensdauer zu verleihen. Die Bewerberinen um diesen lebenslänglichen Stiftungsplatz haben ihren Tauf- oder Geburtsschein, dann den Todtenschein ihres Gatten oder Vaters, dessen Originaldiplom über den an der Wiener Universität erlangten medic. Doctorgrad und ein legales Armuthszeugniss ihrem Bewerbungsgesuche beizuschliessen und dasselbe längstens bis 17. November 1885 beim Wiener medic. Doct.-Coll., I. Rothenthurmstrasse 23, im 3. Stock zu überreichen.

Uebersiedlungs-Anzeige. Dr. Johann Schaffer ist von Eibiswald in Steiermark nach Graz übersiedelt und wohnt dort Lessingstrasse 6.

Wohnungsveränderungen. Dr. J. Hartmann wohnt I. Lobkowitzplatz 1; Dr. Josef Hoffmann wohnt I. Führichgasse 1; Dr. Ignaz Latzel wohnt VIII. Florianigasse 3; Dr. Nicolaus Schmidt wohnt IV. Starhemberggasse 20; Prosector Docent Dr. Anton Weichselbaum wohnt IX. Porzellangasse 13.

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III., Erdbergstrasse 3.

Digitized by Google

XI. Bd. Ausgegeben am 19. November 1885. **Nr. 25**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung Toeplitz & Deuticke (vormals Carl Czermak), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Einladungen. — Wissenschaftliche Versammlung am 9. November 1885. Vortrag des Herrn Dr. Edmnnd Jelinek. Ueber die Milchsäure-Behandlung im Kehlkopfe, Rachen und in der Nase. — Ueber die hygienische Untersuchung der Fette mit besonderer Berücksichtigung der Butter. Vortrag, gehalten in der Section für öffentliche Gesundheitspflege am 7. October 1885 von Dr. Fl. Kratschmer. — Ein Blick auf den gegenwärtigen Zustand der Chirurgie. Vortrag, gehalten in der wissenschaftlichen Versammlung am 26. October 1885 von Prof. Dr. Albert (Fortsetzung) — I. Spendenverzeichniss. — Notizen.

Einladung

zu der am

Montag, den 23. November 1885

um 7 Uhr Abends

im Saale der k. k. Gesellschaft der Aerzte,

I., Universitätsplatz 2,

stattfindenden

wissenschaftlichen Versammlung.

Programm:

1. Herr Docent **Dr. Josef Grünfeld:** Vorstellung eines Kranken.

2. Herr Primararzt Doc. **Dr. Josef Englisch:** Abnorme Lagerungen des Hodens in diagnostischer Beziehung.

Prof. Dr. E. Albert, *Vice-Präsident.*

Dr. Karl Reitter, *Secretär.*

Einladung

zu der am

Mittwoch, den 2. December 1885, um 7 Uhr Abends

in der

Kanzlei des Wr. med. Doct.-Coll., I. Rothenthurmstrasse 23, stattfindenden

Sitzung der Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Programm:

Bericht des Comités über die **Wiener-Neustädter Tiefquellenleitung.**

Dr. E. Kammerer, *Obmann-Stellvertreter.*

Aerzten, auch wenn sie nicht Mitglieder des Collegiums sind, ist der Zutritt zu den wissenschaftlichen Versammlungen und zu den Sitzungen der Section für öffentliche Gesundheitspflege jederzeit gestattet.

Hiezu eine Beilage: Prospect zu Dr. Adler's neuen Medicinal-Kalender.

Digitized by Google

Wissenschaftliche Versammlung am 9. November 1885.

Vortrag des Dr. Edmund Jelinek:

Ueber die Milchsäure-Behandlung im Kehlkopfe, Rachen und in der Nase.

Ich war durch die besondere Güte des Herrn Prof. Schrötter, welcher mir mit der liebenswürdigsten Bereitwilligkeit das Materiale seiner Klinik und das des laryngologischen Ambulatoriums zur Verfügung stellte, in der Lage, die Milchsäure, welche zuerst Krause in Berlin bei Larynx-Tuberculose anwendete, in ausgedehntem Maasse zu erproben und will in Folgendem die Resultate meiner Beobachtungen mittheilen.

Die Idee, die Milchsäure bei Larynx-Tuberculose anzuwenden, schöpfte Krause, der sie zuerst empfahl, aus der von Mosetig gemachten Beobachtung, dass die Milchsäure krankes (lupöses) Gewebe verschorfe, gesundes aber intact lasse. Auch bezüglich der Schleimhaut des Larynx, des Pharynx und der Nase steht es fest, dass die Milchsäure bei kurzdauernder Einwirkung, resp. Einpinselung die gesunde Schleimhaut nur vorübergehend afficirt, aber niemals verschorft, dass dieselbe aber erkrankte, infiltrirte und exulcerirte Partien verschorft.

Es geschieht die Verschorfung nicht in stürmischer Weise, sondern allmählig nach Massgabe des Eindringens der Flüssigkeit in die Gewebe. Diese Eigenschaft zeichnet die Milchsäure in hervorragender Weise vor allen anderen Aetzmitteln aus; aber ausser dieser schätzenswerthen Eigenschaft scheint sie, wie ich später zeigen werde, auch resorbirende Eigenschaften auf hyperplastische Gewebe zu zeigen; endlich soll dieselbe wie Sorman und Brugnatelli durch Impfversuche nachgewiesen haben wollen, im Stande sein, die Ansteckungsfähigkeit der Tuberkelbacillen hintanzuhalten.

Milchsäure stellt bekanntlich eine farblose, syrupdicke Flüssigkeit von intensivem, aber nicht unangenehm saurem Geschmacke dar. Wird dieselbe auf gesunde Schleimhautpartien verrieben, so erzeugt sie vorübergehende Röthung, nachfolgende epitheliale Trübung, aber keine Verschorfung. Auf die Schleimhaut eines gesunden Larynx eingepinselt, erzeugt sie nicht das Gefühl von Brennen, sondern heftigen Hustenreiz, ziemlich starke Glottiskrämpfe. Auf ein Gewebe gebracht, das der Schleimhaut beraubt ist, erzeugt sie lebhaften Schmerz. Es sind also 3 Momente: 1. Schmerz, 2. Hustenreiz und 3. Glottiskrampf, welche insbesonders bei der Application der Milchsäure im Larynx wohl zu berücksichtigen sind. Da die Individualität sehr verschieden ist, ist es geboten, mit schwachen, wässerigen Lösungen anzufangen und immer ganz leicht zu pinseln. Ich nehme zuerst 20%, dann 50%, 80% und schliesslich concentrirte Säure. Das ausgebreiteste Feld für die Wirkung der Milchsäure

Digitized by Google

bietet die Larynx-Tuberculose und wir werden hier bezüglich der Wirkung der Säure zu unterscheiden haben: 1. von der Schleimhaut bedeckte, 2. der Schleimhaut beraubte, also infiltrirte, geschwellte und ulcerirte Partien. Bei succulenten und ödematösen Partien werden wir sehr leicht einen Schorf erzielen, was bei den derb infiltrirten nicht der Fall ist.

Bei Geschwüren werden wir im Ganzen unterscheiden die Zugänglichkeit, Ausdehnung und die Umgebung. Die ödematösen Schwellungen machen dem Arzte und dem Kranken am meisten zu schaffen, denselben konnte man bis jetzt mit keinem Mittel beikommen; und man war froh, im Cocaïn ein wirksames Palliativ vorgefunden zu haben. Bei diesen Schwellungen leistet Milchsäure am meisten; wenn man diese mit 20 bis 50% Lösung bepinselt, bekommt man einen ziemlich derben Schorf, der am 2. bis 3. Tage geschwunden ist, worauf man die Einpinselung wiederholt.

Schon nach der ersten Einpinselung scheint eine Abschwellung im geringen Maasse einzutreten; etwa nach 3 bis 4 Tagen kann man schon eine merkliche Abschwellung constatiren. Ich möchte einen hieher gehörigen Fall erwähnen, welcher eine Frau betrifft mit Infiltration beider Lungenspitzen und hochgradiger Schwellung im Larynx; die Frau war trachcotomirt und zwar war die Indicatio vitalis eingetreten; der Larynx war vollständig undurchgängig. Ich entschloss mich zur Milchsäurebehandlung; als schon die Einpinselung einer 20%igen Lösung starke Schmerzen verursachte, pinselte ich später unter Cocaïn mit einer concentrirten Lösung, und zwar energisch. Am 5. Tage konnte man schon einen Theil der Aryknorpel mit ziemlich starkem Schorfe bedeckt und die hintersten Partien der epiglottischen Falten sehen. Schlingbeschwerden bei weitem geringer; nun musste ich einige Tage pausiren. Als ich die Kranke am 10. Tage wieder sah, war ich von den unterdessen vor sich gegangenen Veränderungen angenehm überrascht; Schwellung im Larynx soweit zurückgegangen, dass man das Larynxinnere sehen konnte, die Epiglottis auf den 4. Theil ihres Volums reduzirt, hatte nahezu normale Gestalt, dasselbe bei den Aryknorpeln, Glottis ziemlich weit, und konnte die Kranke bei geschlossener Canüle ganz gut athmen. Das Larynxinnere war von Granulationen ausgekleidet. Der Zustand besserte sich rasch, und am 20. Tage der Behandlung konnte die Canüle entfernt werden. Die Kranke erlag später dem Fortschreiten des Lungenprocesses.

Viel langsamer geht die Geschichte bei derben Infiltraten; hier ist man nicht im Stande, einen ausgiebigen Schorf zu erzeugen, weil die Flüssigkeit nicht so gut in die Gewebe eindringt, doch kann man oft in 6—8 Wochen die Schwellung zum Schwinden bringen.

Bevor ich auf Geschwüre übergehe, möchte ich einige

Digitized by Google

Betrachtungen darüber anstellen, warum es so selten gelingt tuberculöse Geschwüre zur Heilung zu bringen. Weil sie nicht rationell behandelt wurden, nicht rationell behandelt werden konnten. Bei einem tuberculösen Geschwür der äusseren Haut wird man durch Aufstreuen von Jodoformpulver, Bepinseln mit Carbollösung oder Touchiren mit dem Lapisstift Heilung nicht erzielen. Wenn wir aber die Ränder abtragen, den Grund energisch auslöffeln und die kranke Umgebung bis in's gesunde Gewebe hinein entfernen, dann sind wir berechtigt, Heilung zu erwarten.

Dieselben Bedingungen müssen auch bei Geschwüren im Larynx vorhanden sein, um Heilung verlangen zu können. Die obenerwähnte mechanische Entfernung des kranken Gewebes können wir nun im Larynx nicht anwenden, obzwar schon diesbezügliche Versuche gemacht wurden; aber wir können die Milchsäure anwenden, welche krankes Gewebe zerstört und gesundes intact lässt. Die bisherigen Aetzmittel konnten nicht genug energisch angewendet werden, weil sie auch gesundes Gewebe nicht schonen, und doch nicht genau localisirt werden können, aber bei unzugänglichen tiefgreifenden Geschwüren ist man nicht im Stande, die Milchsäure in der geeigneten Weiso anzuwenden. Endlich muss noch erwähnt werden, dass es nicht genügt, das erkrankte Gewebe zu zerstören, es muss in ebenso gründlicher Weise entfernt werden, was im Larynx auch nicht immer möglich ist.

Aus dieser Betrachtung wird sich schon a priori ergeben:

1. Dass voraussichtlich nicht in allen Fällen von Larynx-Geschwüren Heilung zu erzielen ist.

2. Welche Fälle es sind, in denen wir eine möglichst günstige Wirkung von der Milchsäure erwarten können.

Es sind das frische, kleine, günstig gelegene Geschwüre mit gesunder Umgebung, bei Individuen, welche noch nicht zu sehr herabgekommen sind, weil fortgesetzte Milchsäurebehandlung eine gewisse Resistenz des Organismus beansprucht. Nach meiner Erfahrung bieten die besten Chancen Geschwüre an den Stimmbandrändern, weil diese dem Pinsel energischen Widerstand entgegensetzen und die Entfernung des verschorften Gewerbes dadurch leichter möglich ist. Ich habe gesehen, dass scheinbar ganz seichte Geschwüre nach der zweiten Einpinselung, wobei der Schorf der ersten entfernt wurde, viel tiefer wurden, dann sich aber nicht mehr vergrösserten und nach 2—3 Wochen Vernarbung zeigten.

In ungünstigen Fällen, bei alten ausgebreiteten Geschwüren, geht die Sache anders, da habe ich nach dreimonatlicher Behandlung oft keine Heilung erzielt. Doch niemals bemerkt man ein Weiterschreiten des Prozesses, der Geschwürsgrund reinigt sich unter Granulationsbildung und die Kranken machen ent-

Digitized by Google

schiedene Angaben über Besserung des Allgemeinbefindens, was man oft auch objectiv constatiren kann.

Ist die Reaction des Kranken als mässig bekannt, so kann man energisch bis zur Blutung pinseln; ich beobachtete, dass die Reaction bald abnimmt und man dann mit concentrirten Lösungen anstandslos pinseln kann.

Bei anderen Larynxerkrankungen habe ich die Milchsäure nicht angewendet, ausser zur Cauterisation der Ansatzstelle von entfernten Tumoren, was viel bequemer ist als mit Argentum nitricum. Durch Milchsäure werden auch ziemlich exacte Blutstillungen erzielt. Auf den Pharynx übergehend, will ich zuerst die Wirkung bei der Pharyngitis gangraenosa erwähnen. Eine 33jährige Frau war auf Zimmer 51 der zweiten medicinischen Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses aufgenommen worden. Prof. Schrötter sagte zu mir (es war gerade in der ersten Zeit meiner Versuche mit der Milchsäure): „Wenn dieselbe etwas leistet, so könnte sie es hier am besten beweisen.“ Ich hatte aber keine rechte Lust anzufangen; ich sah eine hochgradig anämische abgezehrte Frau, die kaum sprechen konnte und einen intensiv foetiden Geruch verbreitete. Die Untersuchung zeigte, dass die Schleimhaut der rechten Pharynxwand, der Epiglottis, rechten Vallecula und der Boden der Mundhöhle in eine gangränöse Gewebsmauer umgewandelt war.

Die Kranke war in Folge der hochgradigen Schlingbeschwerden und daraus resultirendem Nahrungsmangel äusserst herabgekommen. Wegen des stetigen Fortschreitens des Proceses entschloss ich mich doch zu einem Versuch. Die Schmerzen nach der ersten Einpinselung waren so gross, dass ich gar nicht denken konnte, die Kranke werde sich der Behandlung unterziehen. Doch wiederholte ich nächsten Tag die Pinselung. Nun hatte ich einige Tage keine Gelegenheit die Kranke zu sehen. Als ich wieder aufs Krankenzimmer kam, machte sie mir Vorwürfe, dass ich sie vernachlässige und bat mich die Einpinselungen täglich fortzusetzen, denn sie fühle sich jetzt viel besser. Das erste was ich bemerkte war entschiedene Abnahme des foetiden Geruches, dann sah ich die gangränösen Partieen allseitig von einem rothen Demacrationsrande umgeben. Durch diesen Erfolg ermuthigt setzte ich die Pinselungen fort und zwar täglich und nach dreiwöchentlicher Behandlung war die Kranke geheilt. Auch in anderen Fällen trat bald Demarcation, Abstossung des Gewebes und Ausheilung ein.

Diese Erfolge müssen jedem den Gedanken nahelegen das Mittel bei der Diphteritis des Pharynx zu benützen. Dies geschah schon früher, aber blos mit 3% Lösungen. Einige hatten ganz günstige Erfolge. Es scheint mir dringend wünschenswerth, dass solche Versuche mit 50—80% Lösung im ausgebreiteten Massstabe angestellt werden.

Gute Erfolge hatte ich bei Pharyngitis granulosa,

Digitized by Google

wo bei energischer täglicher Pinselung mit concentrirter Lösung nach circa 4 Wochen die Granula schwanden. Bei der Pharyngitis sicca erzielt man leichtes Auflösen und Entfernen der Borken. Auch bei Pharyngitis hypertrophica lateralis habe ich ein baldiges Abschwellen der geschwellten Partien gesehen.

Von der Rhinitis hypertrophica gilt dasselbe. Bei der Rhinitis scrophulosa sicca konnte ich ebenfalls Ablösen der Borken erzielen; die Wiederbildung wurde verlangsamt und hörte bald ganz auf.

Erwähnen will ich noch die gute Wirkung der Milchsäure auf den übeln Geruch, der bald verschwindet. Hier genügt es aber nicht, wenn die Nase in der gewöhnlichen Weise ausgepinselt wird, sondern es müssen Tampons, welche mit Milchsäure getränkt sind, eingeführt und eine Stunde liegen gelassen werden. Sehr günstige Erfolge hatte ich bei Rhinitis ulcerosa mit Bildung von leicht blutenden Granulationen Wenn man nur eine feine Sonde in den unteren Nasengang einführen kann, so umwickelt man sie mit Watte, tränkt mit Milchsäure und führt sie ein. Nach einigen Minuten wird sie entfernt und man hat einen von verschorftem Gewebe ausgekleideten Gang. Dann werden immer dickere Tampons eingeführt.

Fasse ich die Resultate meiner Untersuchungen zusammen, so muss ich sagen: Milchsäure ist kein Specificum gegen Larynx-Tuberculose, aber hier leistet sie weit mehr als alle anderen bekannten Mitteln.

In den Anfangs-Stadien und bei beschränkter Ausdehnung der Erkrankung kann man Heilung erzielen. Ob diese eine dauernde ist, kann ich vorläufig noch nicht sagen, doch hebe ich hervor, dass, solange die Milchsäurebehandlung anhielt, ich niemals Weiterschreiten des Processes oder das Auftreten eines neuen Krankheitsherdes beobachtet habe, und ich bin überzeugt, dass man manchen Kranken durch diese Behandlung vor der Tracheotomie wird bewahren und manchen Kranken von der Canüle befreien können, die er sonst Zeitlebens hätte tragen müssen.

Auf das Fortschreiten des Lungenprocesses hat die Milchsäure nach den bisherigen Erfahrungen keinen Einfluss. Wenn man aber bedenkt, dass es zweifellos Fälle von Larynx-Tuberculose gibt, wobei eine Erkrankung der Lungen noch nicht nachgewiesen werden kann, und nach der jetzigen Auffassung die Lungenerkrankung wahrscheinlich auf die Infection durch den Larynx zurückzuführen ist, so kann man die Möglichkeit nicht von der Hand weisen, dass man in solchen Fällen bei frühzeitiger Behandlung des Larynx eine Infection der Lunge vielleicht zu verhüten im Stande sein werde. Ich muss daher sagen, dass wir die Milchsäurebehandlung als eine wesentliche therapeutische Errungenschaft bezeichnen müssen und ich glaube, dass unsere bisherige Erfahrungen in hohem Grade geeignet sind, zu weiteren ausgedehnten Versuchen anzueifern.

(Schluss folgt.)

Digitized by Google

Ueber die hygienische Untersuchung der Fette mit besonderer Berücksichtigung der Butter.

Vortrag, gehalten in der Section für öffentliche Gesundheitspflege am 7. October 1885 von Dr. Fl. Kratschmer, k. k. Regimentsarzt, Docent für angewandte medic. Chemie und Hygiene.

Unsere Erfahrungen über die Assimilirbarkeit der Fette nöthigen uns zu der Annahme, dass unsere Verdauungsorgane gegen diese Nahrungsstoffe weit empfindlicher reagiren, als gegen andere — insoweit als eine solche Empfindlichkeit nach dem Gefühle des Wohlbefindens abgeschätzt werden darf.

Wir könnten es sonst gar nicht verstehen, warum viele, ja die meisten Personen gegen das mit den Speisen aufgetischte Fett eine gewisse Vorsicht, um nicht zu sagen, ein Misstrauen an den Tag legen.

Dieses Misstrauen, welches in gleicher Weise gegen das vorgesetzte Fett wie gegen die Fähigkeit der eigenen Verdauungsapparate, denen es überwiesen werden soll, gerichtet ist, lässt sich am besten und deutlichsten in einer allgemeinen Ausspeisungsanstalt wahrnehmen.

Nur Wenige von den Gästen verzehren das Fleisch mit dem anhängenden Fette und sammt der begleitenden Fettbrühe mit jenem Wohlbehagen, welches im Augenblicke des Genusses aus einem kräftigen Hungergefühle und dem Bewusstsein zugleich entspringt, dasselbe in ganz rücksichtsloser Weise befriedigen zu dürfen.

Die grosse Mehrzahl der Besucher beneidet diese wenigen Glücklichen ob ihrer tadellosen Verdauungswerkzeuge und geht in der Befriedigung ihres Nahrungsbedürfnisses weit vorsichtiger und ängstlicher zu Werke. Das Fleischstück wird aus der begleitenden Sauce auf einen anderen Teller herausgehoben und alles Fett fein säuberlich davon weggeschnitten.

Zum Theile lässt sich diese ängstliche und geringschätzige Behandlung eines so werthvollen Nahrungsstoffes aus der eigenthümlichen Beschaffenheit des sogenannten „Gasthausfettes“ erklären. Es ist dies nämlich gewöhnlich eine Art Collectivsubstanz von verschiedenartiger Zusammensetzung, in welcher Fettsorten von verschiedener Herkunft und macherlei früherer Verwendung vertreten sind. Jedoch auch in häuslicher Kost und bei peinlicher Beobachtung in der Zubereitung der Speisen kann man sich der Wahrnehmung nicht verschliessen, dass nicht Jeder jedes Fett gleich gern geniesst und zwar zumeist deshalb, weil es ihm erfahrungsgemäss nicht gleich gut bekommt.

Wir müssen daraus schliessen, dass die Breite der Verträglichkeit auch sonst guter Verdauungsorgane gegen mancherlei Fettarten nicht allzu gross ist. Dass in dieser Hinsicht schwächlicher Ausgerüstete — Stadtbewohner stellen hiezu ein reich-

Digitized by Google

liches Contingent — unter dem Einflusse weit grösserer Empfindlichkeit zu leiden haben, ist bekannt.

Ebenso bekannt ist es, dass Verdauungsstörungen, welche in dieser oder jener Weise durch Fette hervorgerufen sind, unter höchst unangenehmen Erscheinungen verlaufen und recht lange andauern. All dies zusammengenommen erklärt wohl zur Genüge die Aengstlichkeit, mit welcher viele Personen den Genuss fetten Fleisches und fetter Gerichte vermeiden.

Darnach lässt sich wohl auch ermessen, dass der Verderbniss, Verunreinigung und Verfälschung der Fette eine sehr wichtige hygienische Bedeutung beigelegt werden muss.

Will man gutes, reines und appetitliches Fett darstellen, so muss hiezu das Fettgewebe der betreffenden Thiere in möglichst frischem Zustande verwendet werden. Dass das Thier gesund und gut genährt gewesen sein muss, versteht sich von selbst. Das beste Fett erhält man aus den reichlichen Fettablagerungen an verschiedenen Stellen der Bauchhöhle.

Wiewohl das zwischen Muskel und Sehnen und unter der Haut befindliche Fett in seiner chemischen Zusammensetzung keine Unterschiede gegen das Bauchhöhlenfett aufweist, so ist es erfahrungsgemäss gewöhnlich weniger wohlschmeckend, was sich wohl zum grossen Theile daraus erklärt, dass es nicht so rein abpräparirt werden kann und das mit Haut-, Muskel-Fetzen und dergleichen Beimengungen mehr-weniger vermischte Fettgewebe beim Ausschmelzen ein Fett liefert, welches von jenen Beimengungen, insbesondere wenn sie einer zu hohen Temperatur ausgesetzt waren, einen differenten Geschmack annimmt.

Ueberhaupt wäre dem Vorgange bei der Fettschmelze mehr Aufmerksamkeit zu widmen, als dies für gewöhnlich zu geschehen scheint. Das hinreichend zerkleinerte Fettgewebe muss in reinen Gefässen so zerlassen werden, dass partielles Anbrennen durch zu hohe Temperaturen vermieden wird; das gewonnene Fett muss in reinen Gefässen und in entsprechenden Localitäten aufbewahrt werden.

Es wurde früher betont, dass das Fettgewebe in möglichst frischem Zustande zur Verarbeitung gelange. Diese Forderung ist für die Erzielung einer tadellosen Waare sehr wichtig. Das Bindegewebe, in welches das Fett eingelagert ist, geht leicht in Zersetzung und Fäulniss über und noch leichter und schneller verderben jene Fettabfälle, an denen Muskel-, Sehnen-, Hautpartikel und dergleichen hängen. Das Fett besitzt bekanntermassen in hohem Grade die Fähigkeit, Gerüche, resp. die diesen Gerüchen zu Grunde liegenden Substanzen anzunehmen und es ist fraglich, ob solche Gerüche bei der Temperatur des Schmelzprocesses wieder vollkommen ausgetrieben werden können; dass das längere Lagern des Fettgewebes auf die Qualität des daraus geschmolzenen Fettes nicht günstig einwirken kann, ist gewiss.

In der That wird auch in kleinen Haushaltungen gewöhn-

Digitized by Google

lich der nöthige Bedarf an Fett durch Ausschmelzen frischen Fettgewebes dargestellt; es geschieht dies weniger aus Rücksichten der Preisverhältnisse — denn das Fettgewebe wird gerade so theuer bezahlt wie ausgeschmolzenes Fett — als aus einem gewissen Argwohn gegen käufliche Fettsorten. Dieser Argwohn mag in den meisten Fällen unbegründet sein; man kann sich ja auch nach Aussehen, Geruch und Geschmack von der tadellosen Qualität des käuflichen Fettes selbst überzeugen; — allein ein Punkt bleibt immer unsicher, woher das Fett eigentlich stammt.

Es mag vielleicht scheinen, dass derartige Erörterungen überflüssig und selbstverständlich sind — sie sollten es auch wirklich sein. Ich kann aber dem gegenüber versichern, dass ich Fette und darunter nicht etwa blos solche, welche sozusagen zum internen Gebrauche in Gasthäusern letzter Kategorie zur Verwendung gelangen, sondern auch solche, welche öffentlich verkäuflich gewesen sind, zu Gesichte bekommen habe, deren Beschaffenheit unsere Vorstellungen über Fette geradezu verhöhnt. Es waren dies graugelbliche, schmierige, von Unreinigkeiten, welche sich schon dem oberflächlichen Anblicke verrathen, reichlich durchsetzte, übelriechende Massen von kratzendem, eckelerregenden Geschmacke, welcher sehr lange im Gaumen und noch länger in der Erinnerung haftet. Wenn man diese Fettsorten zerlässt, so setzen sich Unreinigkeiten in geradezu erstaunlicher Menge und von der verschiedenartigsten Beschaffenheit in dem verflüssigten Fette zu Boden.

Mehr-weniger angebrannte und verschrumpfte Gewebstheile, Blutgerinnsel, Haarbüschel, Sand- und Kohlepartikelchen, Holzfasern u. dgl. bilden die Zusammensetzung einer solchen Ablagerung. Wenn man solches Fett mit Wasser bei entsprechender Temperatur durchschüttelt, absitzen und erkalten lässt, erscheint das unter der erstarrten Fettkruste sich abscheidende Wasser trübe und gibt mit Nessler'schem Reagens eine mehr-weniger deutliche gelbe bis gelbröthliche Färbung und auch einen derartigen gefärbten Niederschlag zum Zeichen, dass stickstoffhältige Zersetzungsproducte darin gelöst sind. Mitunter kann man auch beobachten, dass das Wasser, welches mit den Fetten durchgeschüttelt worden ist, eine saure Reaction angenommen hat.

Darum ist es doch nicht so ganz überflüssig, die Forderungen auszusprechen, welche eine Fettwaare erfüllen muss, um als zum Genusse zulässig erklärt werden zu können: Das Fett muss von weisslicher bis gelblicher Farbe, in seinem Aggregatzustande gleichmässig, frei von jeder verunreinigenden Beimengung sein; sein Geruch habe mit Ausnahme des eigenthümlichen, durchaus nicht unangenehmen Sondergeruches, welcher nahezu jeder Fettart zukommt und meist nur von empfindlichen Geruchsorganen wahrgenommen wird, nichts Auf-

Digitized by Google

fälliges, namentlich muss jeder faulige und ranzige Geruch fehlen; — und sein Geschmack sei milde, angenehm, ohne jedweden Beigeschmack, durchaus nicht kratzend. Es muss bei mässiger Wärme zu einer klaren, mehr-weniger gelb gefärbten Flüssigkeit zergehen, in welcher keinerlei Aufschwemmungen wahrzunehmen sind; auch nach längerem Stehen darf sich aus der warmen Flüssigkeit kein Bodensatz abscheiden. Wasser, welches mit dem Fette durchgeschüttelt wird, muss klar bleiben und ausser Salz, wenn es sich um gesalzenes Fett handelt, nichts lösen; es muss neutral reagiren und darf durch Nessler'sches Reagens nicht getrübt werden. Es verdient bemerkt zu werden, dass sich die Wahrnehmungen bezüglich des Geruches und Geschmackes in höherer Temperatur — also im geschmolzenen Zustande des Fettes — noch deutlicher offenbaren, als im festen.

Diese Eigenschaften muss man bei allen Fettarten unbedingt verlangen; nur bezüglich des gleichmässigen Aussehens ist eine kleine Einschränkung zu machen, welche besonders hervorgehoben zu werden verdient. Die geschmolzene Kuhbutter — von anderen Fetten ist dergleichen bis jetzt nichts bekannt geworden — scheidet bei längerem Lagern eine ölartige Masse ab, während der übrige feste Antheil eine körnig krystallinische Zusammensetzung aufweist. — Schon Chevreul hat auf diesen Umstand aufmerksam gemacht und angegeben, dass sich eine derartige Trennung eines öligen von einem talgartigen Theile in der geschmolzenen Kuhbutter schon bei 17° C. bemerken lässt.

Es könnte nun geschehen, dass der ölige Antheil allein oder die gesammte halbflüssige Masse den Verdacht einer Fälschung mit fremden Fettarten rege macht und es ist dies auch schon vorgekommen. Man muss sich jedoch hüten, aus einem solchen Aussehen allein über ein fragliches Fett abzurtheilen, bevor nicht die eingehende chemische Untersuchung darüber entschieden hat.

Ausser den allgemeinen, auf möglichste Reinheit und Unverdorbenheit Bezug nehmenden Eigenschaften kommen für gewisse Fettsorten noch die charakteristischen Merkmale ihrer Echtheit in Betracht.

In dieser Hinsicht kann in sehr hervorragender Weise nur die Butter, hie und da auch das Schweinefett practisch Gegenstand einer Prüfung werden; andere Fettarten scheinen entweder seltener Verfälschungen zu unterliegen oder aber macht man sich, falls dies ja geschieht, nicht viel daraus. Enten- und Gänsefett, welches von vielen der Butter gleichgehalten oder sogar unter Umständen vorgezogen wird, hat bisher zu Klagen über stattgehabte Verfälschung kaum Veranlassung geboten.

Digitized by Google

Es ist schwer zu entscheiden, ob dies dem ganz charakteristischen, leicht kenntlichen Geschmacke dieser Fettart oder ihrem immerhin seltenerem Vorkommen gegenüber der Massenhaftigkeit der übrigen Fette oder endlich dem Umstande zu danken ist, dass Liebhaber sich dieselbe gewöhnlich selbst aus erster Quelle beschaffen. (Fortsetzung folgt.)

Ein Blick auf den gegenwärtigen Zustand der Chirurgie.

Vortrag gehalten in der wissenschaftlichen Versammlung am 26. October 1885 von Prof. Dr. E. Albert.

(Fortsetzung.)

Wie leicht zum Beispiel ein Diabetiker Brand bekommt, wie leicht es bei Greisen zu Gangräna senilis kommt, wissen wir ja alle; ebenfalls müssen wir nach einzelnen Erfahrungen annehmen, dass bei manchen Blasen- und Nierenerkrankungen der Kranke von dieser Seite her inficirt ist und nun die Antisepsis, die bei einer an ihm vorgenommenen Operation tadellos durchgeführt wird, dennoch fehlschlagen kann. Denselben Eindruck bekommt man in einzelnen Fällen, wo der Exstirpation eines jauchenden Krebses oder Sarkoms trotz aller Vorsicht rasche Sepsis folgt.[1])

Wir kommen naturgemäss auf die tuberculösen Menschen zu sprechen.

Zu gleicher Zeit, als die Pathologie der Tuberculose einen völligen Umschwung erfahren hatte, zeigte sich auch in der chirurgischen Therapie der tuberculösen Localerkrankungen ein plötzliches Schwanken. Allerdings war es unabhängig von jenem Umschwunge in der Theorie eingetreten, wurde aber von demselben nachträglich beeinflusst und wird es allem Anscheine nach noch mehr werden. In der wichtigsten der hieher fallenden Fragen, in der Frage der Gelenksresectionen habe ich mich vor einigen Jahren geäussert; leider haben einige auswärtige Collegen übersehen, welches Gewicht ich darauf lege, ob es sich um Kinder oder um Erwachsene handelt. Ich unterlasse es heute in dieses verwickelte Thema einzugehen; aber es war mir eine grosse Genugthuung, als später auch Volkmann das Bekenntniss machte, die von ihm am Knie resecirten Kinder würden ihm, wenn sie sich um ihn versammeln würden, wahrscheinlich eine Katzenmusik darbringen. Trotzdem steht die operative Praxis bei tuberculöser Caries heute noch in ausgedehnter Thätigkeit.

---

[1]) Ich habe durch Amputation bei noch fortschreitendem Greisenbrande noch keinen Menschen retten können und mich noch letzthin bei einem Falle, wo wegen fortschreitender Gangrän am Fussrücken die Amputation des Oberschenkels in der Mitte auf Rath eines Collegen unternommen worden war, überzeugen können, dass der alte Satz, in solchen Fällen nicht zu amputiren, wohl begründet sei. Bei aller Strenge der Antisepsis wurde die so entfernt angelegte Amputationswunde gangränös und die Kranke starb.

Digitized by Google

Es werfen sich hier viele andere Fragen auf.

Soll man bei Tuberculose des Nebenhodens castriren? Soll man die tuberculöse Mastdarmfistel spalten? Soll man die cariösen Rippen reseciren?

Während viele Chirurgen sich diese Frage gar nicht stellen, sondern unbedingt operiren — und ich habe vielfache Gelegenheit gehabt, die traurigsten Resultate solcher namentlich von einzelnen deutschen Chirurgen unternommenen Operationen nachträglich zu sehen, — finden sich andere, die sich schon besinnen, einen grossen kalten Abscess zu spalten.[2])

Man sieht also, dass auf diesem Gebiete die diametralsten Gegensätze in der Praxis angetroffen werden. Mit einem Worte: Die Chirurgie der tuberculösen Processe ist heute das dunkelste, das verworrenste Capitel des Faches.

Die Therapie der Carcinome bildete in dem letzten Decennium den Gegenstand mehrfacher Discussion und ausgezeichneter statistischer Berichte. Sie erinnern mich, meine Herren, an die bedeutende Wirkung, welche in der Mitte der 70ger Jahre die Publication von Winiwarters grossem, ein höchst bedeutendes Material umfassendem Werke machte.

Es wurde dort berechnet, dass ein Drittel der Fälle von Carcinom heilbar sind. Es fanden sich Leute, welche sagten: „Jetzt endlich wissen wir, dass die Carcinome in einem Drittel der Fälle heilbar sind! Wenn man aber zusieht, wie diese Berechnung zu Stande gekommen war, so stellt sich die Sache etwas anders dar. Es wurde die Annahme gemacht, dass man ein Carcinom für definitiv geheilt ansehen kann, wenn es ein Jahr lang nach der Operation noch nicht wieder erschienen war. Wir müssen hier vor Allem das Brustdrüsencarcinom im Auge haben. Sowie einst die Histologie des Carcinoms insbesondere aus der Untersuchung der Brustkrebse hervorging, so beziehen sich die heutigen Discussionen über die Prognose fast ausschliesslich auf das Mammacarcinom. Es war hiebei recht einseitig vorgegangen.

Wie lässt sich die Sache strenger anpacken? — Man muss sich in diesem Falle erst die Frage vorlegen, „wie lange dauert das Leben einer Frau, die an Carcinom leidet und nicht operirt wird, vom Beginn der Krankheit bis zum Tode? Und wie lange dauert das Leben, wenn sie operirt wurde?

Seinerzeit wurde nach den statistischen Untersuchungen in England festgestellt, dass der Lebensrest eines Krebskranken vom Beginne der Erkrankung bis zum Tode beiläufig 3—4 Jahre dauere (Paget und Sibley). Strenge genommen, wäre also eine Radicalheilung nur dann anzunehmen, wenn es nach 3—4 Jahren zu constatiren wäre, dass keine Recidive und keine Metastase vor-

---

[2]) Ich weiss nicht, wie Lister heute über die Spaltung grosser tuberculöser Abscesse denkt; aber ich meine, dass seit seinem Pariser Vortrage auch ihm manche bittere Enttäuschung nicht erspart blieb.

Digitized by Google

handen ist. Aber selbst dann wäre noch ein Bedenken zu erheben, ob nicht durch die Operation ein Hinausschieben der Recidive oder der Metastase erfolgt und ob die Kranke wirklich definitiv getheilt ist.

Nun macht Volkmann folgende Annahme: Wenn nach der Operation ein volles Jahr verflossen ist, ohne dass die sorgfältigste Untersuchung ein örtliches Recidiv, Drüsenschwellungen oder Symptome innerer Erkrankung nachweisen kann, so darf man anfangen zu hoffen, dass ein dauernder Erfolg erreicht werden wird."

Man darf anfangen zu hoffen! Das unterschreibe ich vollständig. Aber schon 6 Jahre später liegt aus der Volkmann'schen Klinik ein Bericht vor, in welchem Dr. Sprengel mit Emphase sagt: „Aber wir nehmen wiederholt Anlass, davor zu warnen, ein operirtes Brust-Carcinom zu früh als geheilt zu betrachten. Ohne Zweifel kommen sehr späte Recidiven nicht ganz so selten vor, als bisher angenommen wurde."

Auch das unterschreibe ich vollständig. Ich habe Recidiven und Metastasen am Schlusse des 3. Jahres nach der Operation eintreten gesehen. Billroth sagt aber: „Wenn durch die Untersuchung eines erfahrenen Chirurgen constatirt wird, dass ein Jahr nach Heilung der Operationswunde keine Recidive wahrnehmbar ist, so kann man sicher sein, dass die Kranke als radical geheilt angesehen werden kann." Diese Ueberzeugung theile ich nicht.

Heute noch sind die definitiven Heilungen des Brustkrebses die grössten Seltenheiten. Was wir gewonnen haben, ist das, dass wir jetzt die Spätrecidiven häufiger sehen, d. h., das wir die Recidiven hinausschieben. Mehr nicht nach meiner Erfahrung. Es ist dies gewiss eine Errungenschaft. Wir verdanken sie der Antisepsis, weil wir in der Lage sind, die Totalexstirpation des Organs und die Ausräumung der Achselhöhle, auch wenn in der letzteren keine Drüsenschwellung wahrnehmbar ist, ohne besondere Gefahr vorzunehmen.

Aehnliches gilt von den krebsigen Erkrankungen mancher anderen Organe. Summa summarum: ein Fortschritt ist erzielt worden, aber es gibt in der Kunst Grenzen.

In der Chirurgie der Blutgefässe hat die Antisepsis die meisten und tief greifendsten Veränderungen zu Stande gebracht.

Welche Unsumme von Methoden sind für die Operation der Variocele erfunden worden! Sie alle vor dem Examen zu erlernen, war eine Aufgabe, und doch hat man selbst der mildesten derselben nachsagen müssen, sie schütze nicht vor dem Eintritt der Pyämie! Ich lege kein Gewicht darauf, dass gerade diese Operation wieder aufgenommen werden konnte; ich lege auch kein Gewicht darauf, dass man heute schadlos Varices operiren kann, aber ich lege ein Gewicht darauf:

Digitized by Google

1. wie man heute Blutungen aus der Wunde behandelt;
2. wie man jetzt die Continuitätsligaturen ausführt;
3. wie heute grosse Geschwulst-Operationen ausgeführt werden.

Wie schwierig war oft die Frage, ob bei einer vorhandenen Verletzung die directe Unterbindung in der Wunde, oder die Continuitätsligatur gemacht werden soll. Denken wir an jene Zeiten, wo z. B. eine Verletzung des Hohlhandbogens diese Schwierigkeiten aufwarf; man konnte bei der Aufsuchung des Gefässes in der Wunde, vielleicht die Sehnenscheiden spalten, vielleicht eröffnete man dabei ein kleines Gelenk, da kam dann Eiterung und Pyämie dazu. Man unterband deshalb lieber die Radialis und Ulnaris. Durch Eröffnung collateraler Wege kamen dann häufig Nachblutungen zu Stande. Man unterband also noch die Cubitalis; abermals Nachblutung. Man ging also noch weiter hinauf und unterband die Axillaris. Solche Vorkommnisse muss man erlebt haben! Heutzutage gibt es keinen anderen Grundsatz als das Gefäss in der Wunde unterbinden; indem ich die Wunde antiseptisch angreife, eventuell auch den Esmarch'schen Schlauch anlege, kann ich jede Arterie aufsuchen und unterbinden, und das Spalten der Sehnenscheiden hat gar keine Bedeutung. Wir unterbinden heutzutage fast ausnahmslos in der Wunde. Der Esmarch'sche Schlauch und die Antisepsis setzen uns auch in den Stand, jene Fälle, wo durch den subcutanen Riss einer Arterie ein Aneurysma spurium diffusum entsteht und Gangrän der Gliedmasse droht, direct anzugreifen, — eine Frage, die Prof. v. Wahl in sehr gelungener Weise behandelt.

Werfen wir einen zweiten kurzen Blick auf jene Frage, welche in früheren Zeiten mit grossem Eifer behandelt wurde, aber jetzt auch gegenstandslos geworden ist. Ich meine die Frage der Nachblutungen bei der Continuitäts-Unterbindung grosser Arterienstämme. Man hatte da oft die verhängnissvollsten Nachblutungen! Man hat sich gefragt, von welchen Bedingungen wohl diese Erscheinung abhängig sei. Ein Umstand schien auf die Spur zu leiten; es hiess, die Unterbindung der Subclavia an der ersten Rippe, dann jene der Femoralis in der Leistengegend führen häufig zu Nachblutungen, weil das Stellen sind, wo die Arterien am Knochen aufliegen. Wo sich ein schöner Thrombus bilden soll, muss von allen Seiten frisches, kräftiges Gewebe vorhanden sein, der Knochen bildet das aber nicht. Ferner hatte man grosses Gewicht darauf gelegt, dass die Unterbindung an einer solchen Stelle angelegt werde, dass der nächste oberhalb abgehende Ast in ziemlicher Entfernung liege, damit sich ein langer Thrombus bilde. Unter Anwendung solcher Erwägungen dachte man daran, z. B. die Unterbindung der Femoralis unterhalb des Leistenbandes gänzlich aufzugeben und sie durch die weit schwierigere Ligatur der Iliaca ext. zu ersetzen.

Die antiseptische Unterbindung mit Catgut führt zu keinerlei

Digitized by Google

Nachblutungen; man kann die Wunde auch vollständig nähen, wenn die Arterie oberflächlich liegt, nahezu, d. h. bis auf eine Drainstelle, wenn sie tief liegt und alle die früheren Erwägungen haben heute keinen Sinn mehr. (Schluss folgt.)

I. Verzeichniss

derjenigen P. T. hochherzigen Herren und Frauen, welche dem „Unterstützungsvereine für Witwen und Waisen jener Mitglieder des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums, welche in die Witwen- und Waisen-Societät nicht einverleibt sind", im Jahre 1885 durch gütige Spendung der nebenstehenden Beiträge als Mitglieder und Gründer beigetreten sind.

Herr	Dr.	Adam Josef, pract. Arzt	fl.	3
„	„	Arlt Ferd. R. v., k. k. Hofrath und emer. Universitätsprofessor	„	50
„	„	Brücke Ernst, R., k. k. Hofrath und Universitätsprofessor	„	5
„	„	Chiari Ottokar, Univ.-Docent	„	3
„		Demski Georg, Baumeister	„	3
„	Dr.	Denk Carl, Augenarzt in Linz	„	3
„	„	Dietl Ferd., pract. Arzt	„	3
Frau		Eybl Marie, Med. Dr.'s-Witwe	„	3
Herr		Fischer Carl, Edler von, königl. ungar. Rath	„	3
„	Dr.	Fleischl Ernst, Edler von Marxow, k. k. Universitätsprofessor	„	15
Frau		Ferstler Katharina, Med. Dr.'s-Witwe	„	3
„		Fleischmann Alida, Med. Dr.'s-Witwe	„	50
„		Fröhlich Marie, Med. Dr.'s-Witwe	„	1
Herr	Dr.	S. C. M., Privatier	„	3
„	„	Gelmo Josef, pract. Arzt	„	3
„	„	Gerber Ludwig, Privat	„	1
„		Gögl Johann R. v., Mitglied des h. Herrenhauses	„	50
„		Goldschmidt Moritz R. v.	„	10
„		Goldschmidt Julius R. v.	„	10
Frau		Gotthardt Mathilde, Med. Dr.'s Witwe	„	5
„		Hoffmannsthal Wilhelmine, Edle v., Med. Dr.'s-Witwe	„	5
Frau		Hebra Johanna Edle von., Med. Dr.'s und Prof.-Witwe	„	5
Herr	Dr.	Heidler C. v. in Marienbad	„	3
„		Heit Samuel, Kaufmann	„	3
„	Dr.	Jarisch Philipp A., k. k. Leibzahnarzt	„	3
„		Klaar Jacob, Zahnarzt	„	3
Frau		Lichtenfels Lidwina, Freiin von., Med. Dr's und Primararztes-Witwe	„	10
„		Linhardt Marie, Med. Dr.'s-Witwe	„	5

Digitized by Google

Frau		Muhr Marie, Med. Dr.'s-Witwe	„	3
Herr	Dr.	Markbreiter Josef. k. k. Primararzt	„	100
„		Mitis Georg Freiherr von, Excellenz	„	3
„		Mauthner Ad. Ig. R. v. Markhof	„	5
„	Dr.	Müller Adolf, Zahnarzt	„	53
„	„	Mauthner Julius, a. ö. Universitätsprofessor .	„	5
Frau		Mauthner Marie, Fabriksbesitzers-Gattin. . .	„	3
Herr	Dr.	Mandl Moritz, pract. Arzt	„	3
„	„	Nothnagel Hermann, k. k. Universitätsprofessor	„	200
„	„	Pfab Josef, k. k. Hofzahnarzt	„	10
„	„	Richter Maximilian	„	100
Frau		Rosswinkler Franziska, Stabs-Arztes-Witwe .	„	5
„		Schiffner Ludovika, Med. Dr.'s-Witwe . . .	„	20
„		Schlesinger Emilie, Med. Dr.'s-Witwe . . .	„	5
„		Vivenot Mathilde Edle von, k. k. Hofraths-Witwe	„	3
„		Watzke Anna, Med. Dr.'s Witwe	„	3
„		Zsigmondi Irma, k. k. Primararztes-Witwe .	„	3
Herr	Dr.	Lammasch Franz, pract. Arzt in Wien, hinterliess dem Vereine ein Legat von.	„	500

Der Unterzeichnete erfüllt eine angenehme Pflicht, indem er allen obgenannten P. T. Wohlthätern für die diesem Vereine gewidmeten Spenden und Beiträge den wärmsten Dank abstattet, und ersucht zugleich im Namen des Vereines um fernere Unterstützung.

Dr. Ferdinand R. v. Arlt,
k. k Hofrath und emer. Universitätsprofessor,
Präses des Vereines.

Notizen.

Jubiläum. Dr. Florian Neuhold feiert am 22. d. M. sein 50jähriges Doctor-Jubiläum.

Section für öffentliche Gesundheitspflege. In der Sitzung am 4. November d. J. wurden O.-S.-R. Dr. Josef R. v. Schneller zum Obmann, Stadtphysikus S.-R. Dr. Emil Kammerer zu dessen Stellvertreter und die DDr. Heinrich Adler, städtischer Arzt, und Prim. Ludwig Pfleger zu Schriftführern per acclamationem für ein Jahr wiedergewählt.

Für curbedürftige Collegen. Die Direction der k. k. Südbahn hat in hochherziger Weise sich bereit erklärt, sämmtlichen mittellosen Mitgliedern des Collegiums, welche aus Gesundheitsrücksichten einen an der Strecke dieser Bahn (mit Ausschluss der Localstrecke) gelegenen Curort aufzusuchen genöthigt sind, volle standesgemässe freie Fahrt zu gewähren.

Sterbefall. Am 10. d. M. starb in Wien Dr. Christian Engel. Er war am 17. August 1813 zu Dürrn im Grossherzogthume Baden geboren, wurde am 22. Juli 1856 zum Doctor der Medicin promovirt und war Mitglied des Collegiums seit dem Jahre 1856. — Friede seiner Asche.

Wohnungsveränderungen. Dr. Ferdinand Baurnfeind wohnt I., Schottenhof. — Dr. David Bisenz wohnt IX., Porzellangasse 31a. — Prof. Dr. Ernst Fuchs wohnt IX., Alserstrasse 30 (3—4). — Dr. Julius Munk wohnt IX., Kinderspitalgasse 6. — Dr. Wilhelm Pokorny wohnt I., Bognergasse 15 (4—5).

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III., Erdbergstrasse 3.

Digitized by Google

XI. Bd. Ausgegeben am 3. December 1885. **Nr. 26**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Carl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Einladung. — Section für öffentliche Gesundheitspflege, Sitzung am 4. November 1885 Discussion in Betreff der Ueberbürdung der Schüler an Mittelschulen in Deutschland gepflogenen Verhandlungen, eingeleitet von S.-R. Dr. Kammerer. — Wissenschaftliche Versammlung am 23. November 1885. Ein Fall von maligner Syphilis mit seltenen Localisationsformen Vortrag von Doc. Dr. J. Grünfeld. — Wissenschaftliche Versammlung am 9. November 1885. (Schluss.) — Ueber die hygienische Untersuchung der Fette mit besonderer Berücksichtigung der Butter. Vortrag von Dr. Fl. Kratschmer. (Fortsetzung.) — Notizen.

Einladung

zu der

Montag, den 7. December 1885,

um 7 Uhr Abends,

im

Saale der k. k. Gesellschaft der Aerzte,

I., Universitätsplatz 2,

stattfindenden

wissenschaftlichen Versammlung.

Programm:

1. Vorstellung von Kranken. *)
2. Herr Dr. **Julius Heitzmann**: Ueber Endometritis.

*) Die P. T. Herren Collegen werden ersucht, interessante Krankheitsfälle vorzustellen.

Prof. Dr. E. Albert,
Vice-Präsident.

Dr. Carl Reitter,
Secretär.

Aerzten, auch wenn sie nicht Mitglieder des Collegiums sind, ist der Zutritt zu den wissenschaftlichen Versammlungen jederzeit gestattet.

Digitized by Google

Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Sitzung am 4. November 1885.

Der Obmann-Stellvertreter S.-R. Dr. Kammerer eröffnet die Sitzung in Vertretung des erkrankten Obmannes Ob.-S.-R. Dr. R. v. Schneller. Die bisherigen Functionäre der Section werden für die Saison 1885/86 per acclamation wiedergewählt.

Es folgt hierauf die Discussion über folgende Fragen:

a) Lässt sich im Allgemeinen eine dem Gesundheitswohle der Schüler nachtheilige geistige Ueberbürdung namentlich an unseren Mittelschulen nachweisen?

b) Wenn dies der Fall, ist sie in der Menge oder in der Natur des Lehrstoffes begründet, oder trägt vielleicht die Eintheilung und Methode des Unterrichtes daran Schuld? Sind noch andere ausserhalb der Schule liegende Ursachen vorhanden?

c) Wie ist diesem Uebelstande ohne Beeinträchrigung des zu erzielenden Bildungsgrades abzuhelfen?

Die Verhandlung wird durch den Vorsitzenden S.-R. Dr. Kammerer durch folgende Darstellung der in Betreff der **Ueberbürdung der Schüler an Mittelschulen in Deutschland gepflogenen Verhandlungen** eingeleitet:

Soviel mir bekannt, hat sich vor Allem die Versammlung des „Deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege" zu Nürnberg im Jahre 1877 in eingehender Weise mit der Frage beschäftigt, welchen Einfluss die heutigen Unterrichtsgegenstände in den Schulen auf die Gesundheit des heranwachsenden Geschlechtes ausüben.

Welche Gesundheitsstörungen thatsächlich bei der Schuljugend zu beobachten seien und in welchem Zusammenhang dieselben etwa mit bestimmten Einflüssen der Unterrichtsweise stehen, das ist damals durch Finkelnburg's Referat so eingehend und erschöpfend dargelegt worden, dass seither nicht viel weiteres Material hinzugekommen ist.

Weniger in's Einzelne gingen die Vorlagen und die Berathungen bei der Frage nach der Heilung, in welchen Richtungen nämlich Reformen des Unterrichtswesens nothwendig und möglich seien. In dieser Beziehung beschränkte sich die Versammlung auf die allgemeinen Forderungen: Verminderung des Lehrstoffes, Beschränkung der täglichen Unterrichtszeit und der häuslichen Arbeiten, mehr harmonische Ausbildung.

Ein Theil der Reformfrage: die Zahl der Schulstunden und die Vertheilung auf die Tageszeiten wurde auch auf die Tagesordnung der Vereinsversammlung zu Dresden im Jahre 1878 gesetzt. Der Hauptreferent, diesmal ein Schulmann (Alexi), führte aus, dass eine Herabsetzung der Unterrichtszeit nicht

Digitized by Google

nur vom hygienischen, sondern auch vom pädagogischen Standpunkte gefordert werden müsse und gefordert werden könne, ohne die Bildungshöhe und die Leistungsfähigkeit unserer Nation zu schädigen.

Seit der Nürnberger Vereinsversammlung ist nun dieser Gegenstand in ganz Deutschland in Fluss gerathen und nach Prof. Baumeister's Ausspruch gibt es wohl keine deutsche Volksvertretung, welche nicht in den letzten Jahren — zum Theile wiederholt — die Ueberbürdung betont und Abhilfe verlangt hätte.

Auch der Einwand zieht nicht mehr, dass unsere Erfahrungen auf diesem Gebiete noch vielfach der statistischen Grundlagen entbehren und deshalb unsicher seien; denn wenn man bei jeder hygienischen Frage erst auf eine ausgiebige Statistik warten wollte, so hiesse das die Reformen auf unbestimmte Zeit vertagen. Gerade hier ist die Summe der Einzelerfahrungen, namentlich bei Aerzten, aber auch bei Eltern und Lehrern so gross, dass die massgebenden Instanzen nicht nur berechtigt, sondern auch verpflichtet sind, baldmöglichst Abhilfe zu schaffen.

Einem so allgemeinen Verlangen haben sich denn auch die Behörden nicht länger entziehen können, und so haben denn erfreulicher Weise in fast allen grösseren deutschen Staaten amtliche Verhandlungen stattgefunden. Ihre Ergebnisse datiren sämmtlich aus der Periode eines Jahres, nämlich vom Jahre 1882 an, sind aber zum Theil bis jetzt noch nicht abgeschlossen.

Sachsen. Unter dem 4. u. 10. März 1882 hat das königlich sächsische Ministerium für Cultus und Unterricht Generalverordnungen an die Directoren der Mittelschulen erlassen. Die Vorschriften des Ministeriums beziehen sich durchwegs auf Lehrziele und Lehrmethode der Mittelschulen, ohne das Zeitmass der Schulstunden, der Hausaufgaben und andere Einrichtungen zu berufen. Es ist darin anerkannt, dass die Forderungen der Hygiene sich nicht auf gewisse äussere Massregeln beschränken können, sondern sich nothwendig in das pädagogische Gebiet hinein tief erstrecken müssen. Eine scharfe Grenze zwischen den beiden Gebieten bestehe nicht, vielmehr wird die rechte Schulweisheit auf dem Grundsatze: mens sana in corpore sano beruhen müssen.

Preussen. Der Minister der Unterrichtsangelegenheiten hat am 31. März 1882 eine Circularverfügung an die Directoren sämmtlicher Mittelschulen hinausgegeben, betreffend die Einführung revidirter Lehrpläne. Im Allgemeinen werden dabei mehrere Gefahren der Ueberbürdung erörtert, welche aus dem Fachlehrersystem, aus der Entwicklung der philologischen Wissenschaften, aus der Abfassung mehrerer Uebungsbücher,

Digitized by Google

aus der Ueberfüllung der Schulen, aus der raschen Verwendung der Lehramts-Candidaten hervorgehen.

Elsass-Lothringen. Am 11. April 1882 veranlasste der k. Statthalter v. Manteuffel eine Untersuchung über wünschenswerthe Reformen auf dem Gebiete der Unterrichts-Verwaltung, da in den bisherigen Regulativen für die Mittelschulen die Frage nicht genügend zur Geltung gelangt sei, wie viel Anstrengung der Jugend zugemuthet werden könne, ohne dass die körperliche Gesundheit und geistige Frische Noth leidet.

Das betreffende Gutachten zerfällt in verschiedene Abschnitte: Zeitmass der Schulstunden und Hausaufgaben, körperliche Uebungen, Schutz des Sehvermögens, bautechnische Einrichtungen. Die practische Schlussfolgerung wurde in 24 Thesen zusammengestellt. Das Strassburger Gutachten kam in den Buchhandel und machte in ganz Deutschland verdientes Aufsehen, indem es zum ersten Male sämmtliche Richtungen der Schulhygiene gemeinsam behandelte.

Hessen. Die grossherzoglich hessische Regierung hat in den Jahren 1877 und 1881 Weisungen über das Maximum der häuslichen Arbeiten gegeben und im Jahre 1882 eine gemischte Commission zur Berathung dieser Frage bestellt. Der diesbezügliche Bericht findet an der bisherigen üblichen Zahl der Unterrichtsstunden keinen Anstand; sehr eingehend aber beschäftigt er sich mit den körperlichen Uebungen, mit den technischen Einrichtungen zum Schutze des Sehvermögens, ferner mit einer Verminderung der Lehrziele in den wichtigsten Unterrichts-Gegenständen, mit verschiedenen Einzelnheiten der Lehrmethode mit organisatorischen Massregeln der Schulaufsicht und Schulverwaltung.

Baden. Ueber Auftrag der Regierung wurde im März 1885 eine betreffende Vorlage ausgearbeitet. Die Arbeit erstreckt sich auf das Zeitmass für Schulstunden und Hausarbeiten, einige Punkte der Lehrmethoden, köperliche Uebungen, Schutz des Sehvermögens.

Württemberg. Auch hier kam die Ueberbürdungsfrage auf dem Landtage zur Sprache.

Die Aufgabe der Schulen, besonders der Gymnasien, muss nicht bloss im Einlernen einer Summe von Kenntnissen, sondern in der Uebung und Stärkung der Geisteskräfte, sowie in der Erziehung des Charakters erkannt werden.

Prof. Baumeister erörtert in seinen bekannten diesbezüglichen Referaten in der Vierteljahrschrift für öffentliche Gesundheitspflege die Ursachen der Ueberbürdung in folgendem Auszug:

Digitized by Google

Zeitmass für Schulunterricht und Hausarbeit.

Durchschnittliches Zeitmass in Stunden pro Tag:

Classen	Preussische Anstalten			Strassburger Anstalten		
	Schule	Haus	Zusammen	Schule	Haus	Zusammen
Untere	5·0—5·3	2	7·0—7·3	4·3	1·3	5·6
Mittlere	5·3—5·7	3	8·3—8·7	4·7	2·0	6·7
Obere	5·3—5·7	4	9·3—9·7	5·3	2—3	7·3—8·3

Die Summe der obligatorischen wöchentlichen Unterrichtsstunden exclusive Turnen liegt bei den deutschen Mittelschulen zwischen den Grenzen 227 und 298, die Zahl der Lateinstunden variirt zwischen 71 und 90.

In Oesterreich Latein = 50 Stunden.

Vor dem Jahre 1883 schwankte die Stundenzahl zwischen 261—309.

Das Strassburger Normale = 264.

Lehrmethode.

Um das Zeitmass von Schulunterricht und Hausunterricht zu reduciren, müssen die Ziele in einem oder mehreren Lehrgegenständen herabgesetzt, beziehungsweise die Pensa vereinfacht werden.

Die Hygiene fordert Abstellen jeder Ueberbürdung und zwar in voller Uebereinstimmung mit der richtigen Pädagogik, deren System mit auf der Hygiene beruhen muss. Wo und wie aber nun die Lehraufgabe reducirt wird, das ist nicht mehr Sache der körperlichen Gesundheitspflege.

Die Schularbeiten mit ihren künstlich gestellten Angeln, Fangnetzen und Fallen erzeugen im Schüler die ängstliche Empfindung gequälter Arbeit statt des frohen Gefühles des Könnens. Aufregung hindert ruhiges Denken, nervöse Abneigung ist nur zu oft die Folge. Die ganze Einrichtung dient mehr zur Uebung in Geistesgegenwart und Schlagfertigkeit, als zum Beweisen der Kenntnisse.

Massenhafte Vorbereitung für Prüfungen.

Namentlich die Maturitätsprüfung sollte Gegenstand der hygienischen Fürsorge sein.

Die Vorbereitungen darauf erzeugen nicht selten eine so colossale Ueberanstrengung, dass dauernde Nachtheile für die Gesundheit eintreten.

Ferner ist Arbeitswechsel sehr wichtig.

Ueberfüllung der Classen. Als hygienische Uebelstände entstehen hieraus schlechte Luft und Ueberhastung beim Unterrichte.

Digitized by Google

Das mechanische Auswendiglernen ist gut, aber es darf nicht mit unverstandenen und unverständlichen Dingen betrieben werden, sonst wird es zur Marter, zur übermässigen Anstrengung des Organs, demnach auch zu einem hygienischen Fehler.

Altersstufe für Sprachunterricht.

Es ist verkehrt, mit zwölfjährigen Knaben gleichzeitig drei fremde Sprachen eingehend grammatisch zu betreiben.

Der Unterricht in fremden Sprachen soll nicht stärker gehäuft werden, als dass nach je zwei Jahren eine weitere Sprache begonnen wird.

Es müssen nicht Alle Alles lernen.

Zwar soll Allen auf den Mittelschulen Gelegenheit geboten werden, die Geisteskräfte nach jeder Richtung zu wecken, zu erproben und zu üben, aber es sollte nicht Jeder zu der gesammten Quantität vom Unterrichtsstoff genöthigt sein.

Es muss besser individualisirt werden.

Körperliche Uebungen.

Die hohe hygienische Bedeutung derselben ist uns wohl Allen klar. — Turnunterricht.

Ausflüge unter Führung eines Lehrers sind sehr zweckmässig. Aber man muss sich gegen die bisherige Uebung der Tagesausflüge, welche die ganze Schule oder jede Classe ein- oder zweimal jährlich zu unternehmen pflegt, aussprechen. Hier soll denn gleichsam eingebracht werden, was das ganze Jahr hindurch durch Mangel an Bewegung gesündigt worden, und das abhetzende Tempo der geistigen Thätigkeit überträgt sich auf das Marschiren. Häufiger anwendbar erscheinen Nachmittagsausflüge, vortreffliche Gelegenheiten, neben der körperlichen Uebung zum peripathetischen Unterricht.

Schwimmen obligatorisch. Viertelstündige Unterrichtspausen.

Medicinisches Gutachten in Preussen vom Jahre 1883.

Zunächst wird in demselben der Begriff „Ueberbürdung" erörtert.

Bei der Ueberbürdung in den Schulen handle es sich wesentlich um Nerventhätigkeit und beinahe ausschliesslich um Gehirnthätigkeit; daher die Frage so aufzufassen sei, ob die von den Schülern geforderte Gehirnarbeit, sei es dem Masse, sei es der Dauer nach, zu gross sei.

Hier liege vor Allem die Schwierigkeit der verschiedenen Begabung vor, und es müssen einerseits die besonders Begabten, andererseits die geistig Schwachen in Ab-

Digitized by Google

rechnung gebracht werden und es kann sich nur darum handeln, ein wie grosser Antheil von den Schülern mittlerer Befähigung Zeichen der Ueberbürdung darbietet.

Für solche Ausscheidung gebe es aber keine objectiven Grenzen und die Deputation erklärte, dass für ein streng wissenschaftliches Gutachten über die Ausdehnung einer Ueberbürdung die Unterlagen fehlen.

Man könne aber die Nachtheile der Ueberbürdung an den Mittelschulen nach dem Verhältnisse beurtheilen, in welchem ähnliche Nachtheile bei jungen Leuten anderer Kategorien hervortreten.

In dieser Richtung ist nun das Verhältniss der zum Militärdienst untauglich befundenen Schüler wichtig.

Nach einer Mittheilung des preussischen statistischen Bureau's waren im Laufe von fünf Jahren 80 Procent der zum einjährigen Militärdienste berechtigten jungen Männer unbrauchbar, während von den übrigen Untersuchten nur 45 bis 50 Procent theils zeitig, theils bleibend untauglich erklärt wurden.

Der Selbstmord unter den Schülern.

Das preussische statistische Bureau hat für die Periode 1869—1881 nachgewiesen, dass, obwohl die absolute Zahl der jugendlichen Selbstmörder männlichen Geschlechtes im Alter von 10—20 Jahren beträchtlich zugenommen hat, nämlich von 165 auf 260 im Jahre, diese Zahl doch mit dem Anwachsen der Selbstmorde überhaupt im Einklange steht. Jugendliche Personen sind unter den Selbstmördern heute relativ genau ebenso stark vertreten, wie früher.

Die Geisteskrankheiten unter den Schülern.

Dieses Moment ist durch die bekannte Schrift des Directors Dr. Hasse in den Vordergrund getreten. Derselbe will die Erfahrung gemacht haben, dass Schüler der oberen Gymnasialclassen unverhältnissmässig häufig durch Ueberbürdung in Geisteskrankheit verfallen.

Kurzsichtigkeit.

Diese ist unter den Schülern der Mittelschulen ungleich weiter verbreitet und wächst schneller an, als in den parallelen Altersclassen der sonstigen Bevölkerung.

Congestionen zum Kopfe, Kopfweh, Nasenbluten.

Diese kommen ebenfalls häufiger unter den Schülern der Mittelschulen vor als bei anderen.

Digitized by Google

Zum Schlusse möchte ich mir noch erlauben, einen kurzen Auszug des oben citirten vortrefflichen Referates Finkelnberg's den geehrten Herren mitzutheilen.

Finkelnberg sagt:

So weit sich das Problem um die Gesundheit des heranwachsenden Geschlechtes bewegt — und nur diese ist ja hier unser Gesichtspunkt — kann die Lösung nur durch eine nüchterne Analyse der wirklich vorliegenden Erfahrungs-Thatsachen geschehen, also durch Beantwortung folgender Fragen:

1. Welche Gesundheitsstörungen beobachten wir thatsächlich bei unserer Jugend als vorherrschend während der dem Schulunterrichte gewidmeten und während der unmittelbar darauffolgenden Jahre?

2. Welchen Causal-Zusammenhang vermögen wir zwischen diesen Gesundheitsstörungen einerseits und bestimmten Einflüssen des Unterrichtslebens andererseits gewiss oder wahrscheinlich nachzuweisen?

3. Welche unserer ganzen Generation anhaftende physische oder psychische Schäden sind auf Schul-, resp. Unterrichtseinflüsse zurückzuführen?

4. In welchen bestimmten Richtungen sind Reformen des Unterrichtswesens nothwendig und möglich, um die erwiesenen Uebelstände zu beseitigen oder doch auf ein möglichst geringes Mass zurückzuführen?

Die erste Frage betreffs des thatsächlichen Vorkommens der angeblich oder wirklich mit dem Unterrichtsverfahren zusammenhängenden Gesundheitsstörungen wird eine endgiltig befriedigende Antwort nur durch methodisch erhobene Massenbeobachtungen, durch eine wohlorganisirte Gesundheitsstatistik der Schuljugend erfahren können, welche zusammen mit einer allgemeinen Todesursachen-Statistik für Stadt und Land nach einzelnen Lebensjahren den einzig sicheren Massstab für die wirkliche allgemeine Gesundheitslage der lernenden Jugend gewähren wird, während über die Körperbeschaffenheit der aus dem Schulleben hervorgegangenen Altersclassen keine bessere Aufklärung möglich sein wird, als vermittelst einer vollständigen Recrutirungs-Statistik mit Berücksichtigung aller messbaren Kraft- und Gesundheitsverhältnisse und mit besonderer Beachtung des Freiwilligen-Institutes, wie eine solche Statistik schon vor zwei Decennien von Virchow als wichtigste Grundlage biostatistischer Forschungen neben den Erhebungen bezüglich des schulpflichtigen Alters klar hingestellt worden ist.

Dass uns aber der Mangel einer solchen Statistik nicht abhalten darf, aus den bis jetzt zu Gebote stehenden Einzelerfahrungen möglichst rationelle Schlussfolgerungen für Wissenschaft und Leben zu ziehen, ist hier wie in jedem anderen Bereiche des ärztlichen Wissens selbstverständliche Forderung.

Digitized by Google

Wenn man nun einen musternden Blick auf die Reihe jener Gesundheitsstörungen wirft, für welche bis jetzt durch die ärztliche praktische Erfahrung, hie und da auch durch statistische Beiträge ein ursächlicher Zusammenhang mit dem Schulleben anerkannt ist und wenn man bei denselben die Frage zu beantworten sucht, inwieweit jener Zusammenhang dem Unterrichtssystem selbst und nicht etwa bloss den davon trennbaren äusseren Uebelständen, unzweckmässigen Schulräumen, schlecht construirten Bänken u. s. f. zuzuweisen sei, so begegnet uns zunächst an deren Spitze als eine auch statistisch bereits am bestimmtesten messbare Gruppe:

1. Die Störungen des Sehorganes, u. zw. als leitende Grundform die Kurzsichtigkeit.

In dieser Richtung sind die eingehenden Untersuchungen Cohn's in Breslau und, wie ich hinzufügen will, die des Professors Reuss in Wien zu erwähnen.

2. Die Kopfcongestionen, welche ihren vornehmlichsten subjectiven Ausdruck finden in den bekannten Schulkopfschmerzen. Lehrer und Aerzte kennen gleichmässig aus fast täglichen Beobachtungen an Schulkindern, Gymnasiasten, Pensionatsschülerinnen etc. jenen mitunter sehr heftigen und tiefen, den ganzen Kopf und besonders den Scheitel einnehmenden, häufig zum Nacken ausstrahlenden Schmerz, mit welchem sich meist eine tiefe Röthe des Gesichtes und der Augen, immer aber eine solche der Ohren verbindet und welcher die daran leidenden Schüler unlustig oder bei heftigem Grade ganz unfähig zu geistiger Arbeit, gemüthsverstimmt und theilnahmslos macht.

Häufig besteht dabei 3. Neigung zum Nasenbluten. Jeden etwaigen Zweifel über die Herkunft des Leidens hebt die constante Beoachtung, dass absolutes Fernhalten vom Unterrichte das beste Heilmittel ist. Becker zu Darmstadt fand, dass unter 3564 Schülern und Schülerinnen sämmlicher öffentlicher Schulen zu Darmstadt und Besungen an Kopfweh litten 974 = 27·3%, an Nasenbluten 405 = 11·3%. Die höchsten Ziffern für Kopfweh fanden sich bei Schülern einer Privatanstalt 63·3% und bei den Primaclassen 80·8%.

In der polytechnischen Schule zu Paris wurden innerhalb drei Jahren unter 586 Schülern ärztlich behandelt an Cephalalgie 156.

In Neufchatel fand Guilleaume unter 791 Schülern des Collège Municipal, einer von Varentrapp als hygienisch vortrefflich eingerichtet beschriebenen Anstalt, 296 — also über 40% — welche häufig an Kopfweh litten, u. zw. unter den Mädchen 51%, unter den Knaben 28%. Häufiges Nasenbluten fand er bei 155 Eleven = 21% (häufiger bei Knaben, 22%, als bei Mädchen, 20%). Zur Erzeugung dieser Kopfcongestionen tragen offenbar mehrfache Ursachen vereint bei.

Digitized by Google

Vor allem erzeugt eine über die Norm gehende active Thätigkeit irgend eines Organes eine stärkere Blutüberfüllung der Schlagadern — active Congestion. Dazu kommen aber beim sitzenden Schüler noch Momente, welche den Blutrückfluss vom Kopfe zum Herzen hemmen — sogenannte passive Congestion — auch die zu langsame und zu oberflächliche Athmung, welche sich mit allen geistigen Anspannungszuständen, insbesondere aber bei gleichzeitig zusammengedrückter Haltung verbindet, gibt eine wesentliche Ursache für diese Congestion ab. Die chronischen Nachwirkungen dieser Zustände lassen sich noch keineswegs vollständig überschauen, namentlich gilt dies von den congestiven und nervösen Erkrankungs-Zuständen im späteren erwachsenen Leben.

Die Mittel dagegen ergeben sich von selbst: Viel weniger Sitzen und viel weniger geistige Fixirung, dafür in der gewonnenen Zeit viel mehr freie Bewegung für Körper und Geist, besonders aber für ersteren.

Von grosser Bedeutung sind 4. die Störungen der Verdauungsorgane. Darniederliegen der Esslust und Verdauungskraft, Unregelmässigkeit der Ausleerungen und die rasch sichtliche Rückwirkung dieser Störungen auf die allgemeine Ernährung und Blutbildung (Blutarmuth—Scrophulose) für die Häufigkeit dieser Störungen ist nur ein einziger statistischer Beleg, u. zw. in den Berichten über die polytechnische Schule zu Paris, in welcher binnen dreier Jahre unter 586 Schüler nicht weniger als 296 an Krankheiten der Verdauungsorgane behandelt wurden.

Die Rückwirkungen des übermässigen Sitzlebens machen sich nicht blos bezüglich der Verdauungsorgane, sondern auch bezüglich der tiefer abwärts gelegenen Unterleibs- und Beckenorgane geltend, u. zwar als Unregelmässigkeit des Blutumlaufes daselbst, welcher von ganz besonderer Bedeutung bei dem weiblichen Geschlechte ist.

Es ist noch eine Richtung anzudeuten, in welcher die nachtheilige Rückwirkung des heutigen Schullebens auf die Beckenorgane sich ausspricht, die die vorzeitigen, für den Körper ebenso schwächenden, wie für das sittliche Bewusstsein der Unterliegenden verhängnissvollen Anreize, deren unreifes und stärkeres Auftreten unter dem Einfluss anhaltenden Sitzens bei einem das Interesse wenig fesselnden Unterrichte notorische Erfahrungsthatsache ist. Schon die Alten wussten kein kräftigeres Präservativ als einen energischen Blut- und Nervenreiz nach den Muskeln hin ableitende und den Körper ermüdende Gymnastik in Verbindung mit kalten Bädern, also Schwimmen.

Ferner Erkrankungen der Brustorgane; namentlich Lungenschwindsucht, durch langen Aufenthalt

Digitized by Google

in geschlossener, mit Ausdünstungsstoffen, Staub etc. beladener Luft.

Der berühmte englische Statistiker John Simon sagt in einem amtlichen Berichte: „In dem Masse, wie die Bevölkerung eines Distriktes zu irgend welcher collectiver Beschäftigung in geschlossenen Räumen hingezogen wird, in dem gleichen Masse wächst — bei übrigens gleichbleibenden Verhältnissen — das Contingent der Lungenleiden unter den Todesursachen in einem solchen Districte. Der Mangel an Ventilation erzeugt Phthisis."

Diese Sätze bestätigt Haviland in seinem vortrefflichen Werke über die Geographie der Krankheiten in England, in dem er anführt, dass auf dieselbe Zahl von Personen im Alter von 15—55 Jahren, auf welche in ackerbautreibenden Districten 100 Todesfälle von Phthisis kamen, sich auf die Fabriksdistricte überall weit höhere Ziffern, 218—220, und 263 in Manchester ergaben.

Mittel dagegen: Ausreichende Ventilation, Reinigung von Staub etc., viel weniger Sitzen, viel mehr Körperbewegung, insbesondere solche Bewegungen, welche mit kräftiger Ausdehnung der Brust verbunden sind.

Der Gesangunterricht kann in dieser Hinsicht wohlthuend wirken.

Als weitere Schulkrankheit ist die seitliche Abweichung der Wirbelsäule zu bezeichnen.

Die ursächliche Beziehung dieser Difformität zum Schulleben ist fast allgemein anerkannt, ebenso, dass fehlerhafte Einrichtung der Subscellien einen grossen Theil der Schuld daran tragen.

Ob aber auch die idealste Construction der Subsellien und die bestimmtesten Vorschriften betreffs des Körperhaltens beim Sitzen und Schreiben u. s. f. es dahin bringen werden, dieses Uebel, welches unter 100 Fällen 80—90 Mal während der Schuljahre seine Entstehung nimmt, dieses seines Charakters als Schulübels zu entkleiden, das darf noch bezweifelt werden.

Das allzulange zwangsweise Ruhig- und Stillesitzen beim wachsenden Kinde trägt nothwendig dazu bei, die Rückenmuskulatur zu erschlaffen.

Mittel dagegen: abermals viel weniger Sitzen und viel mehr körperliche Bewegung.

In psychiatrischen Fachkreisen hat man seit längerer Zeit schon sich der Einsicht nicht verschliessen können (siehe Petition des Vereins deutscher Irrenärzte an das preussische Unterrichtsministerium), dass unser bis jetzt herrschendes Unterrichtssystem mit einer gesunden Entwicklung des geistigen Organes schwer vereinbar sei.

Zum Schlusse stellt Finkelnburg folgende ärztliche Forderung auf, welche den Reformaufgaben unserer päda-

Digitized by Google

gogischen Welt nothwendig als Wegweiser zu dienen haben werden:

1. Die unserer Jugend schuldige Rücksicht auf Gesundheit der Augen, auf freien Blutumlauf der Kopf-, Brust- und Unterleibsorgane, und auf harmonische Entwicklung des gesammten Organismus, erfordert eine erhebliche Abkürzung der Unterrichtsstunden überhaupt, wie insbesondere der mit Lesen und Schreiben auszufüllenden, sowie eine möglichste Einschränkung und häufige Unterbrechung der sitzenden Körperhaltung.

2. Auch behufs der für die Gesunderhaltung der Lunge erforderlichen Beschaffung reiner Athemluft ist eine allstündliche Unterbrechung des Schulunterrichtes durch viertelstündliche Hinauslassung der Schüler zur freien Körperbewegung und frischer Luft während gleichzeitiger gründlicher Lüftung der Schulräume nothwendig.

3. Zur Gewährung der für eine gesunde Körperentwicklung erforderlichen Muskelübungen sowohl zwischen den übrigen Unterrichtsstunden wie während besonderer Turnstunden ist die Beschaffung eines hinreichend geräumigen freien Platzes und einer gedeckten Halle bei jeder Schulanstalt ein unabweisliches Bedürfniss, und zwar im gleichen Grade für die weibliche wie für die männliche Jugend.

4. Eine physiologisch richtige Erziehung des geistigen Organes ist mit der gegenwärtig herrschenden Ueberfülle des Unterrichtsstoffes und mit der jetzigen Art des Unterrichtsganges unvereinbar und es ist zur Verhütung der üblen Folgen, welche daraus für die Gesundheit des Nervensystems und insbesondere für die Leistungsfähigkeit und Widerstandskraft des geistigen Organes entstehen, sowohl eine Verminderung des Lehrstoffes wie eine sich den natürlichen Entwicklungsgesetzen des kindlichen Alters richtiger anpassende Lehrmethode dringend erforderlich.

Durch welche Einzelreformen in unserem Unterrichtssysteme diesen Anforderungen gebührende Rechnung getragen werden könne und müsse, insbesondere, welche Lehrfächer in den verschiedenen Unterrichtsanstalten abgekürzt, verdichtet oder auch ganz ausgeschlossen werden sollten, oder endlich durch welche verbesserte Lehrmethoden es auch ohne Verkürzung der Lehrziele zu ermöglichen sein werde, die erforderliche Einschränkung der Unterrichtszeit durchzuführen, diese und ähnliche Ausführungsfragen zu beantworten, kann nur unseren pädagogischen Fachmännern vorbehalten bleiben.

S.-R. Dr. Kammerer stellt schliesslich den Antrag: Die geehrte Versammlung möge ein Comité wählen, welches mit den zur Beantwortung dieser Frage nöthigen Vorarbeiten und Erhebungen zu betrauen wäre. Dieses Comité hätte zu bestehen:

Digitized by Google

aus Kinderärzten, Augenärzten, Psychiatern und Internisten.

In der Discussion ergreift zunächst das Wort:

Prim. Dr. Frey. Die Erfahrungen des Redners gehen dahin, dass in den Mittelschulen, sowie in den Bürgerschulen eine Ueberbürdung der Schüler nicht stattfindet. Die häufig vorkommenden krankhaften Erscheinungen, die auf geistige Ueberanstrengung der Kinder bezogen werden können, werden mit Unrecht der Schule zur Last gelegt, die einzige Schuld trage die Eitelkeit der Eltern, welche die Kinder schon im frühesten Alter mit zu vielen Lehrgegenständen belästigen, wie modernen Sprachen, Musik u. s. w. Ueberhaupt kommen die Kinder viel zu frühzeitig in die Schule und in die Mittelschule werden zu viele Kinder geschickt, ohne dass man auf ihre Befähigung Rücksicht nehmen würde. — Die Massenausflüge der Kinder seien in Wien wegen verschiedener Unzukömmlichkeiten abgestellt worden.

Dr. Alois Gruber constatirt zunächst die in den letzten Jahren beobachtete Zunahme der Kurzsichtigkeit in den Mittelschulen; die Kinder kommen zu frühzeitig in die Schule; sie müssen oft Dinge auswendig lernen, die sie noch nicht verstehen; das viele Auswendiglernen von Gedichten sei überflüssig: es sollte das Verständniss mehr gefördert und der Anschauungsunterricht gehoben werden. Den zahlreichen Uebelständen in der Schulhygiene könne nur durch eine ärztliche Schulinspection abgeholfen werden, worauf Redner schon in den 1860er Jahren aufmerksam gemacht hat. Allerdings trage neben der Schule auch das Elternhaus manche Schuld: der Ehrgeiz und die Eitelkeit der Eltern. Insbesondere möchte Redner aus den Volksschulen das Zeichnen und die schiefe Schrift verbannen, indem er auf die so häufig vorkommenden Verkrümmungen der Wirbelsäule hinweist. Der Unterricht sollte vom sechsten Lebensjahre an facultativ und erst vom achten an obligatorisch sein. Auch die Lehrbücher tragen viele Fehler: der Druck sei zu klein, die Bücher seien nicht nach den Principien der Mnemotechnik eingerichtet; endlich könnten viele Lehrgegenstände in den Volksschulen dadurch entfallen, dass man die betreffenden Materien, so insbesondere Naturgeschichte als Leseübungsstücke aufnimmt.

Dr. Polanski weist darauf hin, dass die lateinische Sprache, die früher in den höheren Schulen Unterrichtssprache gewesen sei, heute nicht mehr die Bedeutung habe, wie ehedem; mehr noch gelte dies von der griechischen Sprache. Beide Gegenstände sollten daher aus der Reihe der obligaten Lehrgegenstände gestrichen werden.

Dr. J. Schwarz hält als Ursache der unstreitig vorhandenen Ueberbürdung den Unterricht durch Fachlehrer; jeder Lehrer hält sein Fach für das wichtigste und stellt demgemäss

Digitized by Google

überspannte Anforderungen an die Schüler. Nicht das Elternhaus trage Schuld an der Ueberbürdung — denn man darf nicht blos von den oberen Zehntausend sprechen — sondern wirklich die Schule.

Dr. Hans Adler führt aus, dass die Erkrankungen an den Augen zunehmen, seitdem in den Schulen an die Schüler höhere Anforderungen gestellt werden. Für die Stadt Wien stehen leider keine ausreichenden statistischen Daten zu Gebote, weil die Untersuchung der Augen der Schüler in Wien auf Hindernisse Seitens der Behörden stosse. Die ersten Augenuntersuchungen in den Schulen rühren von Jäger aus dem Jahre 1861 her, auch v. Reuss hat während einiger Jahre die Augen der Schulkinder untersucht. Die Untersuchungen des Redners, die seither auch von anderen Autoren bestätigt worden sind, haben ergeben, dass Taubstumme nicht kurzsichtig werden; bei diesen wird nämlich der Anschauungsunterricht mehr gepflegt, wie bei anderen Schülern. In den Volks- und Mittelschulen nehmen die Lehrer zu wenig Rücksicht auf die Organisation des Kindes; sie individualisiren nicht; es wird vielerlei gelehrt, aber nicht gründlich. Wien ist besonders reich an kurzsichtigen Schülern; die Kurzsichtigkeit nimmt von Classe zu Classe zu.

Prof. Schenk weist aus der grossen Zahl der in den Lehrbüchern vorkommenden Fremdwörter, welche die Schüler zu bewältigen haben, die Ueberbürdung derselben nach. Die Ueberbürdung sei eine Thatsache, welche dringend der Abhilfe bedarf; in wiederholten Erlässen habe das Ministerium diesem Umstande Rechnung getragen, aber noch nicht in ausreichendem Masse.

Prim. Dr. Heim constatirt gleichfalls das Vorhandensein einer Ueberbürdung der Mittelschüler; dieselbe liegt in der Methode des Unterrichtes; über diese zu urtheilen, sei Sache der Pädagogen. Gegenwärtig müsse der Mittelschüler, um den Lehrstoff zu bewältigen, täglich 4 Stunden zu Hause arbeiten, memoriren u. s. w., dazu komme die für Musik, Turnen, für das Hin- und Hergehen beim Schulbesuche nöthige Zeit, für die Erholung bleibe also nicht genug Zeit übrig. Man müsse entweder den Lehrstoff so fixiren, dass er keine Ueberbürdung des Schülers mit sich bringt, oder die zur Verfügung stehende Zeit festsetzen und darnach den Lehrstoff einrichten, eventuell die Dauer des Gymnasialunterrichtes von 8 auf 9 Jahre erhöhen.

Dr. Adolf Hofmann constatirt gleichfalls eine Ueberbürdung an den Mittelschulen und macht darauf aufmerksam, dass dieselbe mit der Ferialfrage in innigem Zusammenhange stehe.

Die Debatte wird sonach abgebrochen und ein Comité zur Berathung und Berichterstattung über den vorliegenden Gegenstand gewählt. Dieses Comité, welches das Recht hat, sich durch selbstgewählte Mitglieder zu verstärken, besteht aus den Herren: Dr. Hans Adler, Dr. Heinrich Adler, Prof.

Digitized by Google

Albert, Prof. Benedikt, Dr. Frey, Dr. Heim, S.-R. Dr. Kammerer, Statthalterei-Rath Dr. v. Karajan, Dr. Löffler, Hofrath Prof. Meynert, Dr. Ruben, Prof. Schenk und Prof. v. Schrötter.

Wissenschaftliche Versammlung am 23. November 1885.

Docent Dr. Josef Grünfeld hält den angekündigten Vortrag:

Ein Fall von maligner Syphilis mit seltenen Localisationsformen.

Der vorzustellende Fall verdient aus mehrfachen Gründen eine ausführliche Mittheilung. Einmal handelt es sich hier um Spätformen von Syphilis, die relativ kurze Zeit nach stattgehabter Infection auftraten. Sodann betraf die Affection verschiedene Organe, die nur selten den Sitz tardiver Syphilis abgeben. Und endlich waren es auch diagnostische Momente, die in diesem Falle eine besondere Aufmerksamkeit in Anspruch nehmen.

Der 39 Jahre alte Patient stellte sich dem Vortragenden kaum 4 Monate nach erfolgter Infection mit einem pustulösen und einem Kleinknötchen-Syphilid am Stamme vor, welche Form mit erodirten und exsulcerirten Papeln der Mundschleimhaut, namentlich des weichen Gaumens, ferner mit Pusteln am behaarten Theile des Kopfes einherging. (8. Februar). Die ziemlich schwere Erkrankungsform erheischte eine gründliche locale und allgemeine Behandlung, in Folge deren die Erscheinungen vollkommen schwanden. Nach kaum drei Monaten kam es zu einer Recidive, bestehend in rupiaähnlichen Geschwüren am linken Unterschenkel nebst zerfallenden Papeln an beiden Tonsillen. (15. Mai.) Während der Dauer der Behandlung dieser beiden Affectionen, von denen namentlich die letztere ziemlich schmerzhaft war, kam es zu einem Hordeolum am rechten Oberlide. Das nicht weiter beachtete Gerstenkorn, das unter stürmischen Erscheinungen sich geltend machte, nahm jedoch nicht den erwarteten Verlauf, es kam nicht zum Durchbruch, ebensowenig zur Abnahme der hochgradigen Schmerzen und der Schwellung. Die in Folge dessen vorgenommene genauere Inspection ergab, dass an dem rechten oberen Augenlide unterhalb der umgestülpten, sonst glatten Conjunctiva tarsi eine steilrandige, abgeplattete, 1 Cm. im Durchmesser haltende, kreisrunde, mit dem Mittelstücke des Lidknorpels zusammenhängende, median und kaum 1 mm. vom Lidrande entfernt stehende derbe Geschwulst vorhanden war. Die Oberfläche derselben zeigte eine nahezu seichte Rinne, die etwa dem verticalen Durchmesser des Kreises entsprach und eine zweite auf diese senkrecht stehende einem rechten Radius correspon-

Digitized by Google

dirende Rinne. Die benachbarte Conjunctiva zeigte vermehrte Röthung und waren die Meibom'schen Drüsen stark geschwellt.

Es war nun klar, dass es sich in diesem Falle um einen vom Lidknorpel ausgehenden Gummaknoten handelte, um eine Tarsitis gummosa. (13. Juni.) In diesem Stadium demonstrirte ich den Kranken mehreren Collegen, unter And. Herren Docenten Dr. Bergmeister und Klein. In den nächsten Tagen kam es an der Oberfläche des Knotens zum Zerfall, der von der oben angedeuteten Rinne seinen Ausgang nahm und allmälig zu einer Depression und zu einer Excavation Anlass gab. Auf Inspersion von Jodoform blieb das Geschwür rein, es kam zur Resorption des Knotens und erfolgte die Vernarbung innerhalb vier Wochen. Mittlerweile aber etablirte sich am unteren Lide des linken Auges ein neues subconjunctivales Gumma. (24. Juni.) Zunächst sah man einen schmutzig grauen erbsengrossen Fleck an der Bindehaut, dessen Umgebung zum Theile blutig suffundirt war. Der Knoten erlangte hier keine grössere Ausdehnung, es kam zum Zerfall und später zur Resorption und Benarbung.

Gleichzeitig mit der Lidaffection klagte der Kranke über Schmerzen im Urethralcanal und Ausfluss. In der That constatirte man einen scheinbaren Tripper, wiewohl von einer diesbezüglichen Infection keine Rede sein konnte. (17. Juni.) Die sofort vorgenommene endoskopische Untersuchung der Harnröhre ergab die überraschende Beobachtung, dass es sich um vier zum Theile ausgedehnte gummöse Geschwüre der Harnröhrenschleimhaut handle. Es fand sich nämlich $5^1/_2$ Cm. vom Orificium ext. ein 15 mm. langes, die rechte und untere Wand, zum Theile sogar die ganze Peripherie der Schleimhaut betreffendes, speckig belegtes, scharfrandiges Geschwür mit festhaftendem Eiter und unebener Fläche. Weiter nach vorne, etwa 4 Cm. vom Orificium ein zweites Geschwür von 1 Cm. Länge, zum Theil sich gabelförmig spaltend. Ausserdem war noch 8 Cm. und $2^1/_2$ Cm. vom Orificium je ein hanfkorngrosses Geschwürchen zu beobachten. Ueber Form und Ausdehnung der den Durchmesser des Tubus übertreffenden Geschwüre verschafft man sich durch Combinationsbilder leicht einen sicheren Begriff.

Auf locale Behandlung (Jodoform-Inspersion, Aetzung mit Lapislösung) kam es in verhältnissmässig kurzer Zeit zur Heilung der Geschwüre, deren endoskopischer Befund begreiflicher Weise je nach dem Verlaufe der Form sehr variirte. Geschwüre syphilitischer Natur wurden bisher auf endoskopischem Wege nicht gesehen. Es ist dies also der erste Fall, bei dem diese Form in vivo zur Beobachtung kam. Denn es ist zu bemerken, dass am Cadaver syphilitische Geschwüre sowohl, als auch von solchen herrührende Narben wiederholt gesehen wurden. Vor

Digitized by Google

einigen Jahren wurde ein Fall letzterer Art von Professor v. Dittel in der Gesellschaft der Aerzte demonstrirt.

Noch eine dritte Erkrankungsform seltener Art stellte sich bei unserem Kranken ein. Es war dies eine Funiculitis gummosa der linken Seite (30. Juni). Der ganze Samenstrang war verdickt und sehr schmerzhaft. An einzelnen Stellen war eine knotige Verdickung wahrzunehmen. Der längste und mächtigste Knoten befand sich in der Mitte. Geschwulst und Schmerzhaftigkeit dauerten etwa 14 Tage und verschwanden alsdann ohne Complication.

Von den anderen Spätformen der Syphilis, die in diesem Falle auftraten, sei eine Perforation des weichen Gaumens zu erwähnen (29. August), die unter stürmischen Erscheinungen verlief. Das bezügliche vereiternde Gumma sass näher zum Pharyngealraum, so dass von der Mundhöhle aus die Schleimhaut unverändert erschien, bis es zum Durchbruch kam. Weiters waren und sind noch dermalen mehrfache Hautgummata an der linken oberen und unteren Extremität zu beobachten.

Derzeit ist folgender Status vorhanden: Eine strahlige Narbe an der Conjunctiva des rechten oberen Lides mit einem zackigen Defect am Lidrand und eine Narbe der Conjunctiva am linken unteren Lid. Von aussen sind keine Veränderungen wahrzunehmen. In der Urethra sieht man mit dem Endoskop einzelne narbige Stellen von geringer Dimension, ferner hie und da kleine Zipfel der Schleimhaut und endlich ein Klaffen der Schleimhautwandung, wie solches bei Stricturen vorzukommen pflegt, wiewohl eine Verengerung des Harnröhrenlumens nicht vorhanden ist. Weiters sind die benarbte Perforation des weichen Gaumens und mehrere dermalen noch in Exulceration begriffene Hautgummata zu constatiren.

Wissenschaftliche Versammlung am 9. November 1885.

(Schluss.)

Dr. Bum: Anknüpfend an die Ausführungen des Herrn Vorredners möge es mir gestattet sein, einige Worte über die Anwendung der Milchsäure auf locale Tuberculose des Unterhautzellgewebes und der Lymphdrüsen fallen zu lassen.

Die Thatsache lag nahe, die Milchsäure bei fungösen Erkrankungen zu versuchen. Herr Dr. Jelinek hat zwischen der Anwendung der Milchsäure auf äussere Wunden und äussere Geschwüre und der Anwendung dieses Mittels im Larynx einen bedeutenden Unterschied gefunden, weil 1. für die Wunde, für das Geschwür nicht Ruhe hergestellt, 2. weil

Digitized by Google

der Einfluss der äusseren Luft nicht verhindert werden kann; dazu kommt noch, wie ich glauben möchte, 3. dazu, dass es nicht möglich ist, im Larynx das Mittel in genauer Dosirung zu geben, während der Chirurg bei Behandlung eines fungösen Geschwüres, z. B. der äussseren Haut, die Dosirung in seiner Hand hat.

Die Zeit ist bereits zu weit vorgerückt, als dass ich noch auf Technik und Casuistik näher eingehen könnte; nur erwähnen möchte ich, dass die Milchsäure das Evidement mit dem Volkmann'schen Löffel zu ersetzen im Stande ist bei fungösen Granulationen, um Fistelgänge wegzuschaffen, Geschwüre zu reinigen etc. Die Anwendung des scharfen Löffels ist keine grosse Operation, aber bei messer-, hier richtiger löffelscheuen Patienten wäre die Milchsäure-Pasta vorzuziehen. Bezüglich des Näheren möchte ich auf eine demnächst erscheinende Brochüre aufmerksam machen und jetzt bloss folgende Punkte formuliren:

1. Die Milchsäure zerstört nicht, gleich den Causticis κατ' ἐξοχήν Freund und Feind ohne Wahl, krankes und gesundes Gewebe, sondern beschränkt sich auf die gründliche Zerstörung fungöser Granulationen.

2. Sie erfüllt daher die Indication des scharfen Löffels vollständig und mit grösster Sicherheit.

3. Local-Recidiven habe ich nach der Anwendung der Milchsäure auf Fungositäten niemals beobachtet

4. Da die Milchsäure auf Epidermis, sowohl gesunde als kranke, einen destruirenden Einfluss übt, muss die Umgebung des fungösen Herdes durch ein für das Präparat undurchdringliches Medium (Traumaticin) geschützt werden.

5. Von den verschiedenen Formen stark tuberculöser Processe eignet sich das Ulcus fungosum für die exacte Einwirkung der Milchsäure am besten. Es ist daher die Umwandlung der anderen Formen der Processe, des Abscesses, der Fistel u. s. w. in ein Ulcus mit Vortheil anzustreben.

Prof. **Schnitzler** bemerkt zunächst, dass die Behandlung speziell der Luftwege mit Milchsäure nicht so neu ist, wie dies jetzt allgemein hingestellt wird. Die Milchsäure wurde schon vor mehreren Jahren wegen ihrer resolvirenden Eigenschaft besonders von Weber, Steiner, Monti, Mackenzie u. A. gegen Croup und Diphtheritis empfohlen. Das Mittel wurde meist in 3—5percentiger Lösung zur Inhalation verwendet. Fortgesetzte Versuche haben jedoch bald gezeigt, dass die Milchsäure bei Croup und Diphtheritis nicht mehr wirkt, als die vielen anderen gegen diese Krankheit gerühmten Mittel. — Als nun in jüngster Zeit die Milchsäure neuerdings von zwei verlässlichen Beobachtern, von Mosetig und von Krause, gewissermassen als specifisches Mittel gegen tuberculöse Erkrankungen empfohlen wurde, nahm auch der Vortragende die Versuche wieder auf und er hat die Milchsäure bei den ver-

Digitized by Google

schiedensten Erkrankungen der Luftwege, namentlich aber gegen Kehlkopftuberculose vielfach angewandt, ohne jedoch in das Lob, das dem Mittel von dem Vortragenden gezollt wird, einstimmen zu können.

Schnitzler hat über seine ersten diesbezüglichen Versuche bereits am 20. September d. J. in der Section für Laryngologie der deutschen Naturforscher-Versammlung in Strassburg berichtet und er kann über die Wirkung der Milchsäure nur wiederholen, was er schon damals sagte. Bei den leichteren, nicht weit vorgeschrittenen Formen der Larynxphthise kann man durch Bepinselung mit Milchsäure Besserung, zeitweilig auch vorübergehende Heilung erzielen; bei den schwereren Formen der Larynxtuberculose nützt jedoch das Mittel nichts, ja durch zu starke Reizung kann es, wie jedes andere Aetzmittel, selbst schaden.

Die Bepinselung, namentlich mit etwas concentrirter Lösung (der Vortragende hat 25, 50 und 75percentige Lösung und endlich reine Milchsäure angewandt) verursacht bei den meisten Patienten sehr heftige Schmerzen und er kann daher das Mittel bei empfindlichen Kranken nicht empfehlen, am wenigsten aber gegen das Schluckweh der Phthisiker. Gegen dieses qualvolle Symptom haben wir im Cocain ein ausgezeichnetes Mittel, mit dem wir thatsächlich die Schmerzen lindern, während diese durch die Milchsäure meist noch gesteigert werden. Wenn der Vortragende auch nicht so weit gehe, wie Lublinski, Böcker und Heymann, die jüngst in einer Discussion der Berliner medicinischen Gesellschaft zu dieser Frage das Wort ergriffen haben und die der Milchsäure bei Kehlkopftuberculose jeden Werth absprechen, so muss er doch auch auf Grund seiner Erfahrungen und Beobachtungen erklären, dass er von Blei, Wismuth, von der Borsäure zum mindesten die gleichen, von dem Jodoform aber weit bessere Erfolge gesehen hat.

Prof. Schnitzler benützt diesen Anlass, um nochmals auf die heilsame Wirkung des Jodoforms bei Kehlkopftuberculose aufmerksam zu machen. Er wendet das Mittel nunmehr seit fünf Jahren an und er kennt keines, das diesem in der Wirkung gleichkäme. Die einzige lästige Eigenschaft des Jodoforms, der unangenehme Geruch, lässt sich nach seinen Erfahrungen am besten durch einen Zusatz von gebranntem, fein pulverisirten Kaffee decken, und nachdem Kaffee nach den Untersuchungen von Oppler auch antiseptisch wirkt, so ist der Zusatz von Pulv. Coff. doppelt gerechtfertigt.

Prof. Schnitzler verwendet jetzt zu Insufflationen bei Kehlkopftuberculose zumeist Jodoform, Coff. tost. subtil. pulv., aa. 5·0, Ol. Menth. pip. gtt. V.

In dieser Zusammensetzung ist der unangenehme Geruch

Digitized by Google

des Jodoforms durch den angenehmen Geruch des gebrannten Kaffees und des Pfeffermünzöls vollständig eliminirt. Ja die meisten Kranken finden das Mittel in dieser Form sogar recht angenehm; dabei ist die Wirkung bei Kehlkopfphthise eine oft überraschende.

Endlich machte Prof. Schnitzler auf ein neues Jodpräparat, auf das Jodol, das 89 Percent Jod enthält und vollständig geruchlos ist, aufmerksam. Er hat das Jodol bei Larynxphthise bereits wiederholt angewandt; doch sind seine bisherigen Versuche noch zu spärlich und die Zeit der Anwendung eine zu kurze, um schon ein Urtheil über den Werth des Mittels abgeben zu können; er behält sich vor, über die diesbezüglichen Resultate später zu berichten.

Dr. **Jelinek**: Die Zukunft wird es lehren, welche Wirkung die Milchsäure hat, ob sie mehr leistet als andere Mittel. Ich habe, glaube ich, durch die Art und Weise, wie ich die mechanische Wirkung der Milchsäure dargestellt habe, es ziemlich plausibel gemacht, dass man von vorneherein geneigt sein wird, die Milchsäure zur Heilung von tuberculösen Geschwüren für geeigneter zu halten als alle anderen Mittel und ich habe durch meine Mittheilungen nur zu ausgedehnten Versuchen anspornen wollen. Herr Prof. Schnitzler hat ganz richtig bemerkt, dass tuberculöse Geschwüre im Larynx spontan ausheilen, das habe ich aber auch gesagt, aber es ist ein grosser Unterschied, ob man diese Heilung in hundert Fällen einmal beobachtet oder ob man sie in allen günstigen Fällen unter seiner Hand vor sich gehen sieht von dem Zeitpunkte an, wo man mit den Einpinselungen begann, etc. Es ist kein Zweifel, dass die Milchsäurebehandlung schmerzhafter ist als die mit anderen Mitteln, dass sie heftige Glottiskrämpfe hervorrufen kann; deshalb muss man eben immer mit schwachen Lösungen beginnen. Ich habe mit 20% Lösung niemals bedeutende Reactionen gesehen, überdies hat man ja im Cocain ein geeignetes Linderungsmittel. Bezüglich der Schlingbeschwerden habe ich die Consistenz der Schwellung und nicht die Grösse betont und eine Schwellung, welche noch so gross ist und noch so grosse Schlingbeschwerden hervorruft, nimmt schneller ab, wenn sie die geeignete Consistenz hat, die Milchsäure aufzunehmen, als eine derbe Infiltration, auch wenn diese kleiner ist. Das liegt eben in den physikalischen Verhältnissen. Der Schmerzhaftigkeit wegen hat sich von den 50—60 Patienten (genau weiss ich die Zahl nicht) nur einer der Behandlung entzogen. Mögen diese Mittheilungen bewirken, was ich wünsche und hoffe, dass mit der Milchsäure ausgebreitete Versuche gemacht werden.

Diesen Ausführungen gegenüber erinnert Prof. **Schnitzler** an den von ihm in der k. k. Gesellschaft der Aerzte vorgestellten Fall von hochgradiger Kehlkopf- und Lungentuberculose, bei dem Prof. Billroth wegen tuberculöser Kehlkopftumoren

Digitized by Google

und der dadurch bedingten Erstickungsgefahr die Tracheotomie machte und bei dem Schnitzler dann die tuberculösen Tumoren mit der Kehlkopfguillotine entfernte, die tuberculören Geschwüre mit Jodoform behandelte, wodurch es dann möglich wurde, die Canüle zu entfernen. Der Kranke wurde, wie sich viele der Anwesenden wohl erinnern dürften, noch ein Jahr später in dieser Versammlung als „Erfolg der Jodoformbehandlung" vorgestellt.

Was schliesslich die Empfehlung Dr. Jelinek's betrifft, bei Diphtheritis mit concentrirter Milchsäure zu bepinseln, so warnt Prof. Schnitzler davor, diphteritische Kehlkopfschleimhaut mit Aetzmitteln zu bepinseln, da leicht hochgradige Glottiskrämpfe eintreten können, die den Zustand nur verschlimmern und die Gefahr erhöhen können.

Dr. **Jelinek**: Bezüglich des zuerst erwähnten Falles möchte ich blos bemerken, dass ja die tuberculösen Tumoren im Larynx abgetragen wurden und schon dadurch Luft geschaffen worden sein musste. Betreffs der Diphtheritis ist es mir gar nicht eingefallen, die Milchsäure im Larynx und insbesondere bei Kindern zu empfehlen, sondern blos bei Diphtheritis des Pharynx.

Ueber die hygienische Untersuchung der Fette mit besonderer Berücksichtigung der Butter.

Vortrag, gehalten in der Section für öffentliche Gesundheitspflege am 7. October 1885 von Dr. Fl. Kratschmer, k. k. Regimentsarzt, Docent für angewandte medic. Chemie und Hygiene.

(Fortsetzung.)

Das Schweinefett scheint Beimengungen und Fälschungen schon mehr ausgesetzt zu sein. In neuerer Zeit sollen grosse Sendungen amerikanischen Schweinefettes in Europa zum Verkaufe gelangen, welche nur ein Gemisch von Oleomargarin mit Palmfett und anderen fetten Oelen darstellen sollen, in welches noch dazu beträchtliche Quantitäten von Wasser incorporirt worden sind. Da das Fett Wasser sehr schlecht bindet, so werde ihm zu diesem Zwecke früher etwas Aetzkalk oder Aetznatron zugesetzt. Eine derartige Fälschung und Verunreinigung müsste sich beim Schmelzen des Fettes leicht erkennen lassen, indem sich das Wasser hiebei abscheidet und nach dem Erstarren der Fettmasse gut von ihr trennen lässt und im Falle wirklich Kalk oder Natron zugesetzt worden wäre, dieses Wasser eine mehr-weniger intensive alkalische Reaction aufweisen müsste. Sehlimmer steht es jedoch mit dem Nachweise einer Beimischung fremder Fettarten.

Welchen Aufschluss hierüber die Bestimmung des Schmelzpunktes, sowie des specifischen Gewichtes zu gewähren im Stande ist, davon wird noch später die Rede sein.

Digitized by Google

Vorläufig sei bemerkt, dass die Pharmacopoea germanica in ihrer „Editio altera" über das Schweinefett folgende Bestimmung enthält:

„Wenn man zwei Theile Schweinefett mit zwei Theilen Liquoris kali caustici und einem Theile Spiritus so lange kocht, bis die Mischung klar geworden ist, so müssen dieselben nach dem Verdampfen auf dem Wasserbade eine weiche Seife zurücklassen, welche in 50 Theilen warmen Wassers und 10 Theilen Spiritus löslich sein soll"

Ferner wird angegeben, dass das Schweinefett weniger flüchtige Fettsäuren enthält, als im Oleomargarin enthalten sind. Zur Neutralisirung der aus 5 Gr. Schweinschmalz abdestillirten, flüchtigen Fettsäuren sind 0·6, für die aus derselben Menge Oleomargarin erhaltbaren flüchtigen Säuren 1·95 Kbcm. $^1/_{10}$ Normallauge erforderlich.

Das hervorragendste und allgemeinste Interesse hat seither bei allen Untersuchungen der verschiedenen Fettarten die Butter in Anspruch genommen. Sie erfreut sich wegen ihres Wohlgeschmackes und ihrer allgemein leichten Verdaulichkeit der grössten Beliebtheit und steht daher am höchsten im Preise, woraus sich die Verlockung zu ihrer Verfälschung von selbst erklärt.

An dieser Fettart sollen nun die Methoden, über welche wir bisher zur Untersuchung der Fette verfügen, vorgeführt werden.

Für jede derartige Untersuchung ist es zunächst nothwenig, die fragliche Fettart oder Fettmischung von zufälligen oder absichtlichen Beimengungen, welche nicht Fett sind, zu befreien.

Bei ungeschmolzener Butter ist dies geradezu unerlässlich, da sie auch nach sorgfältigster Bereitungsweise immer noch beträchtliche Mengen fremdartiger Stoffe, Eiweisskörper, Wasser, Salze u. dgl. in sich einschliesst. Zu diesem Zwecke muss die Fettart bei gelinder Temperatur zerlassen werden, wodurch nicht fettige Beimengungen sich als Bodensatz abscheiden. Das klare, obenauf stehende Oel ist unter entsprechender Obsorge noch zu filtriren, damit es die letzten Reste anhängenden Wassers abstreife. Die Art und Menge anderweitiger Substanzen ist im Allgemeinen hiebei leicht zu ermitteln und als Beimengung in Rechnung zu stellen.

Seit jeher wird bei Fettarten die Bestimmung des Schmelz- und Erstarrungspunktes vorgenommen. Die mannigfaltigen Modificationen einer und derselben Methode zielen alle dahin ab, mit möglichster Präcision den Moment des Flüssig-, respective Starrwerdens mit Rücksicht auf die hiebei beobachtete Temperatur festzustellen.

Die Methode ist allerdings unvollkommen, jedoch nicht in dem Masse, dass sich daraus allein die Differenzen, welche

Digitized by Google

in den Angaben der Schmelzpunkte verschiedener Fette bestehen, erklären lassen. Einen grossen Einfluss scheint das Alter einer Fettart auf ihren Schmelzpunkt in dem Sinne zu haben, dass es denselben mitunter beträchtlich höher rückt.

Während z. B. der Schmelzpunkt frischen Hammeltalges mit 47°, der Erstarrungspunct mit 36° angegeben ist, soll alter Hammeltalg erst bei 50·5° schmelzen und bei 39·5° erstarren. Frische Kuhbutter schmilzt bei 31—31·5°, ältere bei 32·5°, die erstere erstarrt bei 19—20°, letztere bei 24°. Noch grössere Unterschiede werden vom Palmkernfett angeführt. Frisch und weich schmilzt es bei 30°, erstarrt bei 21°, hart schmilzt dasselbe bei 36° und erstarrt bei 24°, altes Fett schmilzt bei 42° und erstarrt bei 38°.

Inwieweit wiederholtes Umschmelzen einer und derselben Fettart oder Mischung derselben mit anderen den Schmelzpunct beeinflusst, darüber liegen bisher keine Angaben vor, es ist jedoch ohne Weiteres anzunehmen, dass im Allgemeinen ein Gemisch aus bei verschiedenen Temperaturen schmelzenden Fettsorten einen höheren, respective niedrigeren Schmelzpunkt haben wird als seine einzelnen Componenten. Bedenkt man ferner, dass die Unterschiede im Schmelzpunkte bei gewissen Fettarten nur unbedeutend sind, dass z. B. Schweineschmalz bei 41·5—42°, Rindertalg bei 42·5—43°, Kunstbutter bei 30°, echte Butter bei 31—31·5° schmilzt, so ergibt sich wohl, dass wir die Schmelzpunktbestimmung einer Fettart in der Reihenfolge der übrigen Prüfungsmethoden nicht ausser Acht lassen dürfen, da sie uns wenigstens innerhalb weiterer Grenzen zu orientiren vermag, ein sicheres Urtheil jedoch über die Echtheit eines Fettes werden wir uns nach dem Ergebnisse der Schmelzprobe allein nicht bilden können. Zu älterer Kuhbutter könnte eine beträchtliche Menge von Kunstbutter gemischt werden, ohne dass sich dies im Schmelzpunkte über die für echte Butter angegebenen Werthe hinaus bemerklich machen würde, ja es lässt sich ganz gut der Fall denken, dass beispielsweise eine Fettmischung den Schmelzpunkt des Schweinefettes besitzt, ohne auch nur eine Spur von diesem selbst zu enthalten.

(Fortsetzung folgt.)

Notizen.

Auszeichnungen. Prof. Hofrath Dr. v. Bamberger wurde zum auswärtigen Ehrenmitgliede der königlichen medicinischen Academie Belgiens und Prof. Dr. Schenk zum Mitgliede der kaiserlichen Leop.-Carol. Academie der Naturforscher gewählt.

Aus dem Geschäftsrathe. Der Geschäftsrath hat in seiner Sitzung am 25. v. M. über Antrag des Primarius Dr. Heim einhellig den Beschluss gefasst, dem Vicepräsidenten Prof. Dr. Albert für sein mannhaftes Eintreten für die Interessen der practischen Aerzte in der Sitzung des medicinischen

Digitized by Google

Professoren-Collegium am 21. v. M. den wärmsten Dank und die vollste Anerkennung auszusprechen.

Aufnahmen. In der Geschäftsrathssitzung am 25. v. M. wurden die DDr. Robert v. Haumeder, Sanitätsassistent bei der Bezirkshauptmannschaft Hernals, und Fritz Zuska, Landesgerichts- und Polizeiarzt in Brünn, als ordentliche Mitglieder in das Collegium aufgenommen.

Unterstützungsinstitut. Dr. Florian Neuhold hat aus Anlass der Feier seines 50jährigen Doctorjubiläums dem Unterstützungsinstitute **200** fl. Oe. W. baar gespendet.

Pensionsinstitut. Dr. Florian Neuhold hat aus Anlass der Feier seines 50jährigen Doctorjubiläums dem Pensionsinstitute **100** fl. Oe. W. baar gespendet.

Erledigte Stipendien. Vom ersten Semester des Studienjahres 1885/6 angefangen, sind nachstehende medicinische Facultätsstipendien zu verleihen: 1. Zwei **Emerich**'sche Stipendien jährlicher je **70** fl., für welche Wiener Bürgersöhne von was immer für einer Studienabtheilung, in deren Abgang aber andere arme Studenten, insbesondere Wiener, dann Schlesier berufen sind. Der Genuss dauert sieben Jahre. 2. Ein **Perlach**'sches Stipendium in dem Betrage jährlicher **80** fl. für einen armen Studirenden der Medicin aus Oesterreich auf die Dauer von fünf Jahren. 3. Ein **Sablitz**'sches Stipendium jährlicher **110** fl. für einen an der Wiener Universität studirenden Hörer der Medicin, welcher aus Kärnten, Fiume oder Umgebung gebürtig ist, auf die Dauer von fünf Jahren, wenn nicht früher die Studienvollendung erfolgt. 4. Ein **Stumpf**'sches Stipendium im Betrage jährlicher **63** fl. für einen Hörer der Medicin auf die Dauer von fünf Jahren. Bei der Verleihung dieses Stipendiums wird vorzugsweise auf solche Competenten gesehen werden, welche aus Franken gebürtig sind, in Ermangelung solcher auf Bewerber, die der rheinischen, und in Ermangelung derer auch auf solche Bewerber, die der österreichischen Nation angehören. 5. Ein **Iuschitz**'sches Stipendium jährlicher **68** fl, wozu an der Wiener Universität studirende Hörer der Medicin von was immer für einer Nation berufen sind, und 6. vom 2. Semester des Studienjahres 1884/5 angefangen, ein von Sigmund Johann **Büttner** gestiftetes Stipendium in dem erhöhten Betrage jährlicher **40** fl. für an der Wiener Universität studirende Hörer der Medicin. Die Bewerber um diese Stipendien haben ihre mit dem Tauf- und Heimatscheine, dem Impfungszeugnisse, dann dem Mittellosigkeitszeugnisse, ferner mit den Studienzeugnissen der beiden letzten Semester und insoferne ein besonderes Vorzugsrecht geltend gemacht werden will, mit den diesfälligen Beweisen belegten Gesuche, welche nur in dem Falle, als sie mit einem legalen Armuthszeugniss belegt sind, der Stempelpflicht nicht unterliegen, bis längstens **20. December**, beim letztem Stipendium jedoch bis **27. December 1885** bei dem medicinischen Doctoren-Collegium in Wien zu überreichen. Die Bewerber haben überdiess ausser den erwähnten Zeugnissen sich noch mit der Bestätigung ihres vorgesetzten Decanates und Professoren-Collegiums über ihre Würdigkeit zur Erlangung eines Stipendiums auszuweisen.

Wohnungsveränderung. Dr. Carl Mayer wohnt IV., Gusshausgasse. 3.

Behufs Richtigstellung

des

Mitglieder-Verzeichnisses

welches mit der ersten Jänner-Nummer ausgegeben wird, werden die geehrten Herren Collegen ersucht, eventuelle Titel- oder Wohnungs-Aenderungen rechtzeitig der Kanzlei des Collegiums, I., Rothenthurmstrasse 23, bekannt geben zu wollen.

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III., Erdbergstrasse 8.

Digitized by Google

XI. Bd. Ausgegeben am 17. December 1885. **Nr. 27**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Carl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Einladung. — Vorläufige Anzeige. — Section für öffentliche Gesundheitspflege. Sitzung am 2. December 1885. — Wissenschaftliche Versammlung am 23. November 1885. Ueber abnorme Lagerung des Hodens. Vortrag von Prim. Dr. J. Englisch. — Ueber die hygienische Untersuchung der Fette mit besonderer Berücksichtigung der Butter. Vortrag von Dr. Fl. Kratschmer. (Fortsetzung.) — Aus dem Geschäftsrathe. — II. Spendenverzeichniss. — Notizen.

Einladung

zu der am

Montag, den 21. December 1885

um 7 Uhr Abends

im Saale der k. k. Gesellschaft der Aerzte,

I., Universitätsplatz 2,

stattfindenden

wissenschaftlichen Versammlung.

Programm:

1. Vorstellung von Kranken.*)

2. Herr Docent **Dr. Anton Felsenreich**: Ueber Blutungen in der Nachgeburtsperiode und im Wochenbette.

*) Die P. T. Herren Collegen werden ersucht, interessante Krankheitsfälle vorzustellen

Prof. Dr. E. Albert, *Vice-Präsident.* — *Dr. Karl Reitter*, *Secretär.*

Vorläufige Anzeige.

Im Laufe des Monates Jänner wird Herr Professor Dr. Obersteiner über Psychosen in Folge von Intoxicationen, und Herr Doc. Dr. Bergmeister über Intoxications-Amblyopien und Amaurosen vortragen.

Die beiden Vorträge stehen in organischem Zusammenhange.

Digitized by Google

Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Sitzung am 2. December 1885.

Der Obmann-Stellvertreter S.-R. Dr. Kammerer eröffnet die Sitzung (in Vertretung des erkrankten Obmannes Ob.-S.-R. Dr. R. v. Schneller).

I.

Dr. J. Schwarz bespricht die Nothwendigkeit, den Beginn des Schulunterrichts für Kinder von 6—10 Jahren von 8 Uhr auf 9 Uhr Morgens zu verlegen und hält diese für dringlich nothwendig. Der Vortragende weist auf die Volksschulverhältnisse Deutschlands und der Schweiz hin, welche im Vergleiche zu unseren für uns ungünstig erscheinen, und deutet die Fürsorge des ungarischen Unterrichtsministeriums für die sanitäre Ueberwachung der Schule an, welches obligaten Unterricht in der Hygiene schon an den Volksschulen durch dazu eigens vorbereitete Aerzte anordnet, für welche eigene Uebungslehrcurse in Budapest und Klausenburg seit September d. J. eingerichtet worden seien.

Seit ca. 15 Jahren seien unsere Schulzustände, zu welcher Zeit ein hiesiges medicinisches Blatt Anregungen hiefür gegeben, in Besserung begriffen. Es besteht zwar Schulzwang in Cisleithanien, dieser setzt aber doch voraus, dass die Verpflichtung für die Behörden bestehe, die Schulhygiene zu fördern. Der Arzt müsse eine Lanze dafür einlegen, das zarte Kind vor schädlichen Agentien zu schützen.

Ein ruhiger Schlaf, und zwar bei heranwachsenden Kindern eine Hirnruhe von 9—10 Stunden sei nothwendig.

Referent schildert die Schädlichkeiten bei kürzerer Nachtruhe: Kopfweh, unruhige Träume, es komme dazu noch Furcht vor dem zu spät in die Schule Kommen, welches bisher vom Lehrer gerügt und bestraft wird. Das Kind wird unter diesen Verhältnissen mit der Zeit körperlich schwach und nervös. Bei 9—10stündigem Schlafe steht es morgens frisch und munter auf und wird, insbesondere, wenn es ganz gewaschen wird, widerstandsfähiger werden. Unter gegenwärtigen Verhältnissen wachse eine verkümmmerte Generation heran.

Durch die Verlegung des Schulbeginnes von 8 auf 9 Uhr erfolge kein Zeitverlust, da die kräftigeren Kinder ja besser den Lernstoff verarbeiten werden. Schon Dr. Friedr. Falk habe in Deutschland die Verlegung des Beginnes der Schulstunde in den Volksschulen von 8 auf 9 Uhr im Winter für die grösseren Städte und eine sanitäre Ueberwachung der Schulen gefordert, während wieder Dr. Baginsky die Schulverhältnisse auf dem flachen Lande in dieser Hinsicht in Betracht gezogen hat. Referent selbst habe im Jahre 1871 Grundzüge einer Schulhygiene herausgegeben.

Digitized by Google

Prof. v. Schrötter macht aufmerksam, dass jetzt ein günstiger Zeitpunkt für die Verwirklichung der vom Herrn Referenten verlangten Verlegung der Schulstunden vorhanden sei, da der gegenwärtige Unterrichtsminister vom Landesschulrathe diesbezüglich Erhebungen pflegen lässt. Prof. v. Schrötter hält für zweckmässig, dass der Vortrag des Referenten in Druck gelegt und an sämmtliche Landesschulräthe von ganz Oesterreich versendet werde. Er weist auch auf andere Desideria hin, u. A. dass die letzten 14 Tage der Schulzeit als definitive Ferien angenommen werden sollen und die Aufnahmsprüfung zur Mittelschule an's Ende des Semesters verlegt werde, damit die Volksschüler die Ferien ungestört und unverkürzt geniessen können. Auch für Durchführung dieser Punkte scheint gegenwärtig eine günstige Stimmung zu herrschen.

Dr. Alois Gruber erklärt sich mit der Verlegung des Schulbeginnes in den Volksschulen von 8 auf 9 Uhr einverstanden, sowie mit dem Abdrucke des Vortrages. Die ärztliche Thätigkeit solle jedoch schon früher beginnen. Er habe am heutigen Tage zwei Schulen in einem Vororte Wiens besucht und bedauernswerthe Zustände gefunden, ungesundes Aussehen vieler Schulkinder, mitunter ein schlechteres, als in den Kinderspitälern. Er fand, dass schwerhörige und kurzsichtige Kinder einen unzweckmässigen Platz einnahmen, da die Kinder nach dem Alphabet situirt waren. Auch fand er ein blödes Kind in der Schule. Blöde sollten überhaupt nicht in die allgemeine Volksschule geschickt werden. Schon bei der Schulbeschreibung sollte die ärztliche Thätigkeit beginnen. Kinder sollten mit 6 Jahren noch nicht in die Schule gehen, besonders wenn diese mehr als 10 Minuten vom Elternhause entfernt liege. Ist der Weg noch weiter, sei es eine Grausamkeit, erfrorene, durchnässte, oft noch zu schwache und den Kinderkrankheiten zu sehr ausgesetzte Kinder in die Schule zu schicken. Im Winter bleiben ohnehin 20% aus der Schule weg, 10—20% müssen repetiren, der Schulzweck aber soll bei Allen erreicht werden, was nur möglich ist, wenn nicht zu viele Kinder, d. i. höchstens 50 auf Einen Lehrer kommen, auf dass genügend individualisirt werden könne.

Dr. Gruber schlägt vor: 1. eine ärztliche Untersuchung der Kinder bei der Aufnahme in die Schule; 2. obligate Aufnahme erst mit dem vollendeten 7. Lebensjahre.

Dr. Reitter weist auf seine Erfahrungen als Obmann des Ortsschulrathes im III. Bezirke hin, wornach manche Eltern ihre Kinder schon mit 4 und 5 Jahren in die Schule bringen wollen, und derjenige Arzt angefeindet wird, welcher dem Verlangen der Eltern, ein für die Aufnahme günstiges Attest auszustellen, nicht nachkommt. Ein unter 6 Jahre altes Kind wird im III. Bezirke in die Schule nur aufgenommen, wenn ein ärztliches Zeugniss die genügende körperliche Tüchtigkeit bestätigt.

Digitized by Google

Dr. Reitter drückt den Wunsch aus, es möge der Vortrag des Dr. Schwarz auch an die Orts- und Bezirksschulräthe gesendet werden.

San.-R. Dr. Kammerer erinnert an die sogenannten Strassburger Thesen und die preussischen Anträge, worin der Schulbeginn mit dem vollendeten 7. Lebensjahre zur Sprache gebracht worden ist, ferner dass wie vor Jahren so auch jetzt vom Wiener Stadtphysikate viele auf die Schul-Hygiene bezügliche Anträge gestellt worden seien. Er macht weiters aufmerksam auf die seit Langem bei schwächlichen und überbürdeten Schulkindern beobachteten krankhaften Erscheinungen, wie den bekannten Schulkopfschmerz, oberflächliches Athmen, Kurzsichtigkeit, Schiefwerden der Wirbelsäule, Magenbeschwerden und Nervosität. Die ärztliche Schulinspection sollte durch einen eigens hiezu angestellten Arzt vorgenommen werden.

San.-R. Dr. Innhauser wünscht, falls die weitere Verbreitung des Vortrages beabsichtigt sei, dass auch auf das flache Land Rücksicht genommen werde. Die Kinder auf dem Lande müssen oft um 6 Uhr Morgens sich schon auf den Weg zur Schule machen. Der Beginn des Nachmittags-Unterrichtes um 1 Uhr sei unzweckmässig und möge auf 2 Uhr verlegt werden.

Dr. Schwarz: Dem Herrn Ober-San.-R. Dr. R. von Schneller sei man Dank schuldig für die von ihm geschaffene Section für öffentliche Gesundheitspflege, da nur hier solche Themata besprochen werden können. Eine ärztliche Schul-Inspection sei in Deutschland schon längst eingeführt, die Kinder werden beim Eintritte in die Schule nach Körpergrösse und anderen Eigenschaften geordnet.

Prof. v. Schrötter: Es möge nicht nur auf Wien, sondern auf ganz Oesterreich Bedacht genommen werden. Es solle kein Nachmittags-Unterricht stattfinden und solle überall die Schulzeit der in Wien üblichen gleichgestellt werden. In dem Bestreben für Schul-Hygiene soll in Wien besonders viel gearbeitet werden, da die Herren Collegen auf dem Lande weniger frei sich bewegen können und weniger Einfluss besitzen. Es mögen Vereine unterstützt werden, welche den Schulkindern Mittags wenigstens Suppe verabfolgen.

Er beantragt schliesslich: der Vortrag des Dr. J. Schwarz möge in Druck gelegt werden; die Versammlung spreche sich für die Verlegung des Schulbeginnes in den Volksschulen von 8 auf 9 Uhr aus mit dem Zusatzantrage des San.-R. Dr. Innhauser, der Nachmittags-Unterricht möge später beginnen; und es möge auch des Antragstellers eigene Erklärung Erwähnung finden: es sei wünschenswerth, dass der Nachmittags-Unterricht gänzlich entfalle.

Diese Anträge werden von der Versammlung einstimmig angenommen.

Digitized by Google

II.

Dr. E. Jelinek schildert den Curerfolg bei den in diesem Jahre von der Commune Wien nach Grado gesendeten Kindern. Es wurden 60 Kinder (30 Knaben und 30 Mädchen) dahin abgeschickt, nachdem der Magistrat an die Amtsärzte das Ansuchen gestellt hatte, geeignete Kinder namhaft zu machen. Dieselben wurden im Physikate ausgewählt, gemessen und gewogen. Als massgebende Indication für Grado erschien torpide Körperconstitution. Jede Affection der Respirationsorgane wurde als Ausschliessungsgrund betrachtet, da eine solche für den Gebrauch der Seebäder sich nicht als günstig erwies. Es wurden als geeignet angesehen: Indolente Knochen- und Gelenkserkrankungen, Blepharadenitiden und Hornhauttrübungen.

Zur Eiterung hinneigende Geschwülste wurden für Baden bestimmt, ebenso chronischer Rheumatismus, Hautausschläge, Hautgeschwüre und Infiltrate.

Die Heilresultate waren in Grado eine Gewichtszunahme bis zu 5·7 Kilo, in Baden bis zu 5 Kilo.

Als wünschenswerth erschien es, in manchen Fällen die Curdauer zu verlängern, was leider nur in einem Falle möglich war.

Ob die Erfolge dauernd seien, könne gegenwärtig noch nicht gesagt werden. Dr. Jelinek weist auf die geringe Zahl der Kinderspitäler hin. Die vorhandenen Kinderspitäler reichen kaum für die acuten und unabweisbaren Fälle hin. Sehr nothwendig wäre die Aufnahme solcher Kinder, welche einer orthopädischen Behandlung bedürfen. Diese können nirgends untergebracht werden und werden zu Krüppeln. Wenn ein neues Kinderspital errichtet wird, sollte auf dieses Moment Gewicht gelegt werden.

Dr. Ad. Hoffmann erwähnt die von Prof. Albert im Vereine der Aerzte des I. Bezirk angeregte Idee, Seehospize zu errichten. In Wien existiren 60.000 scrophulöse und rhachitische Kinder, welche in den Kinderspitälern keine Aufnahme finden. Die Statuten des Vereins für Gründung solcher Hospize seien am 9. November genehmigt worden. Es wird beabsichtigt, Kinder auf 5 bis 6 Jahre in ein Seehospiz zu schicken.

San.-R. Dr. Kammerer weist hin, dass im Schosse des Wiener Gemeinderathes Ed. Suess und Bächer schon Anfangs 1884 die Gründung eines Seehospizes, resp. die Unterbringung scrophulöser Kinder in dem bereits in Grado bestehenden, angeregt haben.

Dr. Friedr. Gauster spricht sich für die vorzügliche Wirkung des Aufenthalts in gewissen hochgelegen Gebirgsgegenden für scrophulöse Kinder aus. Es komme zwar keine Gewichts-Zunahme des Körpers zu Stande, welche auch nicht das allein Massgebende für den Curerfolg sei, aber der Gesundheits-

Digitized by Google

zustand werde auffällig und nachhaltig gebessert. In Davos existiren eigene Anstalten für scrophulöse Kinder und es werden daselbst bessere Resultate erzielt als am Meeresufer. Er beschäftige sich schon seit 17 Jahren mit dem Studium der Wirkung hochgelegener Gebirgsgegenden auf gewisse Krankheitsformen.

San.-R. Dr. Innhauser weist auf die enorme Zunahme der Scrophulose selbst auf dem Lande hin, in Gegenden, wo vor 50 Jahren dieselbe noch sehr selten beobachtet wurde. — Es mangle bei uns an der ausreichenden Zahl von Wohlthätern, um die von dem Vorredner besprochenen Hospize am Meere und im Hochgebirde zu errichten und zu erhalten, auch werde den ärztlichen Anregungen in Cisleithanien von Seite selbst gebildeter, höherer Kreise wenig Aufmerksamkeit geschenkt, im Gegentheile zu Ungarn.

Dr. Jelinek erwähnt zum Schlusse, es sei im Gegensatze zu den im vorigen Jahre gehegten Besorgnissen bei keinem der 60 heuer nach Grado gesendeten Kinder Malaria beobachtet worden, auch sei an den 445 in Grado seit 1873 verpflegten Kindern kein Fall von Malaria vorgekommen.

Die Versammlung spricht sich sowohl für die Zweckmässigkeit der Seehospize, als auch der in geeigneten Hochgebirgsgegenden aus.

Wissenschaftliche Versammlung am 23. November 1885.

Primar-Arzt und Docent Dr. Josef Englisch hält einen Vortrag:

Ueber abnorme Lagerung des Hodens.*)

Findet sich ein Hoden an einer anderen Stelle als im Grunde des Hodensackes, so ist seine Lagerung abnorm (Ectopie.) Nach der Ursache unterscheidet man Ectopie congenita, traumatica und die Inversio. Letzteres bezeichnet die Drehung des Hodens um eine seiner Achsen. Nach der Dauer ist die Ectopie eine permanente oder eine vorübergehende. Den wichtigsten Eintheilungsgrund gibt aber die Stelle, an welcher der Hoden liegt. 1. Ectopia intraabdominalis, *a*) pararenalis primaria, *b*) Ectopia iliaca; 2 Ectopia inguinalis, *a*) interna, *b*) interstitialis, *c*) externa; 3. Ectopia extra abdominalis, *a*) scroto-femoralis, *b*) perinealis, *c*) femoralis, *d*) parainguinalis. Als ein wesentliches Zeichen muss angesehen werden, dass der abnorm gelagerte Hoden von einer Haut bedeckt ist, welche nicht die Eigenschaften des Hodensackes zeigt, d. h. ohne Runzeln und Falten und ohne Erscheinungen der Zusammenziehung der Tunica Dartos.

*) Ausführliche Darstellung in der Wiener Klinik, Novemberheft 1885.

Digitized by Google

Die häufigste Form der Verlagerung ist die in der Falte zwischen Hodensack und Oberschenkel (Ectopia cruralis) und wird meist übersehen, da sie die wenigst auffallende ist. Selbe kommt meist doppelseitig vor.

Von der Verlagerung am Mittelfleische (Ectopia perinealis) wurden bis jetzt folgende Fälle beobachtet: Hunter 1, Curling 8, Ricord 2, Vidal 2, Ledwich 1, Godard 1, Zeiss 1, Förster 1, Müller 1, Bryant 1, Szymanousky 1, Baer 1, Adams 1, Hill 1, Owen 1, Stockes 1, Wagstaffe 1, Annadale 1, Adams 1, Flaganan 1, Kuravagew 1, Mayer 1, Marschal 1, Friedinger 1, Humphery 1, Hutchinson 2 Fälle. Die merkwürdigsten Fälle sind die von Godard, Förster und Müller, in welchen man genau die Entwicklung der Ectopia perinealis durch die Ectopia scrotifemoralis beobachten konnte. Nach Godard dauerte das Herabsteigen 25 Jahre, nach Förster 5 Monate (3. bis 25. Lebenswoche), nach Müller 11 Monate. Dazu kommen noch vier eigene Beobachtungen.

4. K. Adolf, Commis, auf Saal 3 vom October 1884 bis April 1885 in Behandlung gestanden, zeigte folgenden Genitalbefund:

Das Glied und der Hodensack normal entwickelt. Die rechte Hodensackhälfte leer, die Raphe nach links verschoben. Der linke Hoden ziemlich gross, der Nebenhoden entsprechend, der Samenleiter dünn, die Venen des Samenstranges ziemlich stark entwickelt, nicht stark ausgedehnt. Von der äusseren Oeffnung des Leistencanals zieht rechts ein länglicher Wulst bis 3 Cm. vor dem After, dessen hinteres Ende sich eiförmig verbreitet, so dass nach einwärts vom aufsteigenden Sitzbeinaste eine 5 Cm. lange, im vorderen Theile 2 Cm., im hinteren 3 Cm. breite Geschwulst deutlich hervortritt. Die Haut über der ganzen Falte normal, behaart, aber ohne Runzeln und der des Oberschenkels gleichend. In dieser Geschwulst liegt der 5 Cm. lange und 2 Cm. Querdurchmesser haltende rechte Hoden, dessen freier Rand nach unten und etwas nach vorne sieht, dessen beide Flächen nach rechts und links gekehrt sind, wobei die Längenachse mit der Sagittalebene einen nach vorne offenen Winkel von 20° bildet. Der Nebenhoden liegt nach oben, ist entsprechend entwickelt. Der Samenleiter dünn, der Samenstrang, dessen Venen nur mässig entwickelt sind, lässt sich in der Falte deutlich bis zur äusseren Oeffnung des Leistencanales verfolgen. Die Vorsteherdrüse für sein Alter und seine Grösse mässig entwickelt. Die Samenblasen wegen Infiltration des umgebenden Zellgewebes nicht unterscheidbar. Der rechte Hoden ist kleiner als der linke, weicher, lässt sich leicht verschieben, kehrt aber wieder an seine alte Stelle zurück, ohne irgend eine Einziehung der Haut wahrnehmen zu lassen. Die specifische Druckempfindlichkeit des Hodens war links stärker. In der Geschlechtsfunction keine auffallende Störung.

Digitized by Google

Seltener kommt die Ectopia cruralis vor und kann auf zweierlei Weise entstehen: 1. der Hoden wird nach seinem Austritte aus dem Leistencanale *a*) durch die Entwicklung (Baer 2 Fälle, Strohmayer 1), *b*) durch eine mechanische Einwirkung auf die Gegend der fovea ovalis an der vorderen Fläche des Oberschenkels verschoben oder 2. der Hoden tritt durch den Schenkelcanal herab, wobei er *a*) in der Bauchhöhle zurückgehalten war (Vidal de Carsis, Amicourt, Heyfelder, Curling, Hyrtl, Förster) oder *b*) nach seinem Durchtritte durch den Leistencanal zurücktrat und später die Bauchhöhle durch den Schenkelcanal verliess. (Scarpa, Eckart.) Die Fälle in 1 *a*) sind mit Eingeweidebrüchen verbunden, die folgenden nicht immer.

Es wurden zahlreiche Theorien für die Entwicklung der einzelnen Verlagerungen aufgestellt. Für den Mittelfleischhoden: mangelhafte Entwicklung und Beschaffenheit des Hodensackes, abnorme Beschaffenheit des Mittelfleisches, fehlerhafte Anhaftung der Gubernaculum Hunteri, Abweichung der Raphe. In Berücksichtigung der vorliegenden Fälle kann es keinem Zweifel unterliegen, dass die Ursache in einer fehlerhaften Intention während des Herabsteigens liegt, welche durch Fehler, mangelhafte Entwicklung des Hodensackes unterstützt wird.

Die Verlagerung durch den Schenkelcanal erfolgt in zweierlei Weise. Der Hoden wird, wie bei Verlagerung der nur theilweise mit Bauchfell überzogenen Organe mit diesem verschoben, d. h. die Verschiebung erfolgt wie bei Eierstockbrüchen, Blinddarm- und Blasenbrüchen. Im zweiten Falle bildet sich zuerst ein Bruchsack, in welchen der an einem langen Mesorchium befestigte Hoden vorfällt.

Die Diagnose des Mittelfleischhodens wird sich in steter Berücksichtigung des Hodensackes und dessen Leere und der genauen Untersuchung der Geschwulst an der wir immer Hoden, Nebenhoden, Vars deferens genau unterscheiden können, selbst ergeben.

Die Verwechslungen, zu welchen der Dammhoden Veranlassung geben kann, sind: Periurethrale Abscesse, Geschwülste am Mittelfleische. Die Verwechslung mit Entzündungs-Processen ist um so leichter, wenn eine Entzündung des Hodens oder Nebenhodens besteht und Ricord war nahe daran, in einem solchen Falle einen Einschnitt zu machen und nur die Besichtigung des Hodensackes ergab den Irrthum. Entzündung des Schwellkörpers der Harnröhre nehmen die Mitte, die der Cowper'schen Drüsen jene des Trigonum bulbo-urethrale ein. Eine Verwechslung mit Cysten wird besonders möglich sein, wenn sich in der Scheidenhaut des Hodens Flüssigkeit angesammelt hat. Zu den gefährlichsten Irrthümern gehört das Nichterkennen von in der Richtung des Mittelfleisches entwickelten Brüchen. Sind dieselben reponibel, so wird die Art des Ver-

Digitized by Google

schwindens, des Wiederbildens, die Lage der Bruchpforte vorzüglich mit gleichzeitiger Rectaluntersuchung Aufschluss geben. Anders verhält es sich bei eingeklemmten Brüchen und bei solchen Netzbrüchen kann die Diagnose selbst unmöglich sein. Da wir bei Geschwülsten am Mittelfleische immer den Hodensack genauer besichtigen, so wird ein Fehlen des Hodens von selbst leichter auffallen.

Ist der Hoden aber auf der vorderen Fläche des Oberschenkels gelagert, so ist eine irrige Diagnose umso leichter möglich, wie die Erfahrungen beweisen. In jenen Fällen, wo der Hoden den Leistencanal verlassen hat und unter der Haut ausgewichen ist, kann der Samenstrang, längs welchem ein Wulst gegen die äussere Leistenöffnung zieht, oder wenn ein Eingeweidebruch besteht, die Richtung des Hervortretens und Zurückweichens die Vorlagerung anzeigen. Schwieriger wird die Diagnose schon, wenn Einklemmung besteht. In diesen Fällen wurde der wahre Character der Geschwulst erst bei der Operation erkannt. Ist der Hoden dagegen unter dem Poupart'schen Bande herabgetreten, so ist die Aehnlichkeit eines Bruches, besonders eines Netzbruches durch die Fortsetzung der Geschwulst in die Bauchhöhle noch grösser. Doch wird eine genaue Berücksichtigung des Verhältnisses des Hodens zum Nebenhoden Aufschluss geben. Ist aber in Folge des Herabtretens eine traumatische Orchitis vorhanden, so kann diese eine gewisse Reihe von Einklemmungserscheinungen hervorrufen und der Bruchschnitt gemacht werden. Weniger leicht wird die Verwechslung mit geschwellten Leistendrüsen sein. Anders dagegen bei entzündeten Hoden oder Nebenhoden. Da sich die Entzündung rasch auf die Umgebung ausbreitet, so werden die Umrisse undeutlicher.

Was die Zeit des Auftretens der Vorlagerungen des Hodens anlangt, so können diese zu jeder Zeit entstehen und Mayer beobachtete die Entwicklung des Mittelfleischhodens erst im 53. Lebensjahre. Die Zeit, welche z. B. ein Mittelfleischhoden zum Herabsteigen braucht, ist sehr verschieden und kann selbst viele Jahre (Godard 25 Jahre) erreichen. Beim Schenkelhoden treten ähnliche Verhältnisse ein, wie beim Eierstockbruche, wenn er durch den Schenkelcanal herabgestiegen ist.

Die Behandlung des Mittelfleischhodens besteht in der Mehrzahl der Fälle in der Abhaltung von Schädlichkeiten. Nur im Falle der Degeneration oder bei heftigen Beschwerden kommen im ersten Falle die Exstirpation, im zweiten die Reposition in dem Hodensacke, und wenn diese misslingt, die Entfernung in Anwendung. Beim Schenkelhoden versuche man die Reposition, und ist diese gelungen, so genügt ein einfaches Bruchband. Gelingt sie nicht, so wird ein Bruchband mit hohler Pelette dem Hoden den nöthigen Schutz geben und die Unannehmlichkeiten beseitigen, welche beim Schenkelhoden heftiger

Digitized by Google

sind als bei jeder anderen Verlagerung des Hodens ausserhalb der Bauchhöhle.

Ueber die hygienische Untersuchung der Fette mit besonderer Berücksichtigung der Butter.

Vortrag, gehalten in der Section für öffentliche Gesundheitspflege am 7. October 1885 von Dr. Fl. Kratschmer, k. k. Regimentsarzt, Docent für angewandte medic. Chemie und Hygiene.

(Fortsetzung.)

Ein grosser Werth wird auf die Ermittlung des specifischen Gewichtes gelegt, insbesondere, wenn die Frage entschieden werden soll, ob echte Butter vorliege, da dieser Fettart unter den gewöhnlichen das höchste Gewicht zukommt.

Nach Bell beträgt das specifische Gewicht des Butterfettes bei 37·8° C. 0·911—0·913, während dasselbe von den anderen thierischen Fetten zwischen 0·9028—0·9046 schwanke.

Nach Casamajor ist das specifische Gewicht der reinen Butter bei 15° C. 0·926 = einem Spiritus von 53·7%, das specifische Gewicht des reinen Oleomargarin 0·915 = einem Spiritus von 59·2%. In Spiritus von 55%, welcher ein specifisches Gewicht von 0·9234 besitzt, muss demnach unverfälschte Butter untersinken, während Oleomargarin, auch wenn es bis zu 1/8 echte Butter enthält, schwimmt.

In neuerer Zeit wird das specifische Gewicht von Fetten gewöhnlich bei 100° C. in eigens für diesen Zweck construirten Wasserbädern bestimmt. Bei dieser Temperatur besitzt:

Reine Butter	das specifische	Gewicht	von	0·865—0·868
Kunstbutter	„	„	„	0·895
Rindsfett	„	„	„	0·860
Hammelfett	„	„	„	0·860
Schweinefett	„	„	„	0·861.

Wie schon bemerkt, lässt sich aus so nahe an einander liegenden Werthen nur für die Erkennung echter Butter einiger Gewinn ziehen und auch dies nur unter genauester Beobachtung aller für so feine Messungen nothwendigen Cautelen. Das Instrument an und für sich, der jeweilige Barometerstand, der Einfluss der Capillarität, das Ablesen können die so geringe Grenze in der dritten Decimale soweit verschieben, dass das Urtheil nicht mehr genau ausfällt. Adolf Meyer hat schon auf diese Umstände hingewiesen und zur thunlichsten Vermeidung der aus ihnen fliessenden Fehlerquellen eine besondere Ablesevorrichtung für das Fettaräometer angegeben. Aber selbst ein tadelloses Instrument und fehlerfreie Handhabung desselben würden nicht ausreichen, Butterfett von anderen Fettarten durch das specifische Gewicht unterscheiden zu wollen, wenn sich eine Mittheilung von Muter bestätigt, nach welcher das bei

Digitized by Google

der Reinigung des Baumwollsamenöles abgeschiedene Stearin fast genau dasselbe specifische Gewicht besitzt, wie Butterfett und wirklich zur Verfälschung des letzteren bereits Verwendung findet.

Auf dem Principe der Bestimmung des specifischen Gewichtes ist der sogenannte „Margarimetre" begründet, dessen Aräometer in 11 Grade getheilt ist, von denen der Nullpunkt reine Butter, jeder weitere Grad 10% fremdes Fett anzeigen soll. Das Instrument soll in Paris im Gebrauche stehen.

Auch die mikroscopische Untersuchung kann unter Umständen zur Erkennung der Echtheit des Butterfettes dienen. Man hatte nämlich die Beobachtung gemacht, dass mikroscopische Fettsäure-Krystalle sich häufig in den verschiedenen geschmolzenen Fettarten vorfinden, in ungeschmolzener Kuhbutter hingegen nicht. In neuerer Zeit ist diese Beobachtung dahin erweitert worden, dass allerdings in frischer ungeschmolzener Kuhbutter niemals Krystalle nachzuweisen sind, dass sie sich aber einfinden, wenn die Butter älter wird, und dass auch im Rahme solche Krystalle mitunter anzutreffen seien. Wichtig ist ferner die Angabe, dass alle geschmolzenen Fette bei der Untersuchung mittelst polarisirten Lichtes glänzend, ungeschmolzene Kuhbutter hingegen dunkel erscheint. Bleibt demnach das ganze Gesichtsfeld dunkel, so liegt reine Butter vor; für jede anderartige Wahrnehmung ist keine sichere Auslegung möglich.

Ferner wird die Entstehung des wohlriechenden Buttersäureäthers beim Kochen eines Gemisches von Butter, Alkohol und verdünnter Schwefelsäure für die Erkennung der Anwesenheit von Butterfett benützt, wobei nur zu bemerken wäre, dass in älteren Fettmischungen, in denen wirklich Butter vorhanden ist, dieser Geruch nicht immer auftreten soll. Als ein sehr einfaches Mittel, Butter von Talg zu unterscheiden, respective die Anwesenheit des letzteren in einem Fettgemische nachzuweisen, hat Hager vorgeschlagen, einen Baumwolldocht mit dem betreffenden Fette zu tränken, nach dem Erstarren des Fettes den Docht anzuzünden und die Flamme nach kurzem Brennen auszublasen: Bei Gegenwart von Talg (Kunstbutter) tritt der ganz charakteristische Geruch eines ausgeblasenen Talglichtes deutlich hervor, während Butter bei der gleichen Behandlung einen Geruch verbreitet, welcher sich kaum von jenem der gebratenen Butter unterscheidet.

So werthvoll eine oder die andere der vorgeführten Prüfungsweisen unter Umständen sein mag, so ermöglichen sie doch nur meist eine qualitative Beurtheilung einer zu begutachtenden Fettprobe und lassen mehrweniger den Charakter einer rationellen Untersuchungs-Methode — namentlich in chemischer Beziehung — vermissen.

Als daher im Jahre 1874 von einem englischen Parlaments-Ausschusse, welcher über die Abfassung eines Gesetzes bezüglich

Digitized by Google

der Fälschung von Lebensmitteln berieth, eine grosse Anzahl von Chemikern darüber einvernommen wurde, inwieweit die verschiedenen Untersuchungsmethoden von Nahrungs- und Genussmitteln sichere Resultate liefern und mit Bestimmtheit den Nachweis einer stattgehabten Fälschung zu erbringen vermögen, da mussten sich alle diese Chemiker bezüglich des Butterfettes dahin erklären, dass es bis dahin keine Methode gebe, welche auf wissenschaftlichem Wege durch ein chemisches Verfahren die Echtheit oder Fälschung der Butter mit Sicherheit feststellen könnte.

Zu derselben Zeit war Hehner schon mit vorbereitenden Untersuchungen über die Zusammensetzung des Butterfettes im Vergleiche zu anderen Fettarten beschäftigt, welche ihn bald dahin führten, eine wissenschaftliche chemische Prüfungsmethode für Butter auszuarbeiten.

Bevor ich jedoch auf die Darlegung dieser Methode und die Modificationen, welche sie im Laufe der Zeit erfuhr, sowie endlich noch anderer, schliesslich von demselben Grundgedanken hergeleiteter Methoden eingehe, wird es sich zum besseren Verständnisse empfehlen, das für unseren Zweck Wichtigste über die Zusammensetzung und Eigenschaften der Fette voranzuschicken.

Die Fette sind Verbindungen fetter Säuren mit dem Glycerin; der Chemiker nennt sie Aether. Wir kennen eine ganze Reihe fetter Säuren, welche alle nach der Formel $C_n H_{2n} O_2$ gebaut sind. Jede nächsthöhere Säure unterscheidet sich von der ihr unmittelbar in der Reihe vorangehenden um ein Mehr von $C H_2$. Je höher also eine Säure in der Reihe steht, desto mehr hat sie Kohlenstoffatome und desto grösser ist selbstverständlich ihre Aequivalentzahl.

Von diesen fetten Säuren kommen für unsere Zwecke nur einige in Betracht. Es sind dies vor allem die Margarin- oder Palmitinsäure $C_{16} H_{32} O_2$, die Stearinsäure $C_{18} H_{36} O_2$ und die Oelsäure, welche eine etwas weniges von der allgemeinen Formel abweichende Zusammensetzung hat $C_{18} H_{34} O_2$.

Diese drei fetten Säuren bilden die Grundlage fast aller Thier- und Pflanzenfette und kommen in vielen Thierfetten ausschliesslich vor, so zwar, dass diejenigen, in denen die Oelsäure vorwiegt, eine mehr weiche, ölartige, diejenigen, in denen die Margarinsäure und insbesondere die Stearinsäure vorherrscht, eine festere talgartige Consistenz haben.

Das Butterfett, d. h. das aus der Kuhmilch gewonnene Fett, enthält jedoch neben diesen genannten drei fetten Säuren von so hohem Aequivalente noch Säuren mit weniger Kohlenstoff-Atomen, also von einem weit geringeren Aequivalent. Es sind dies hauptsächlich die Buttersäure $C_4 H_8 O_2$, die Capronsäure $C_6 H_{12} O_2$, die Caprylsäure $C_8 H_{16} O_2$, die Caprinsäure $C_{10} H_{20} O_2$, die Laurin- oder Lauro-Stearinsäure $C_{12} H_{24} O_2$.

Digitized by Google

Aus den Eigenschaften dieser fetten Säuren ist besonders wichtig hervorzuheben, dass die mit einer geringen Anzahl von Kohlenstoff-Atomen bei gewöhnlicher Temperatur Flüssigkeiten darstellen, sich bei der Destillation verflüchtigen und in heissem Wasser leicht lösen, während die mit einer hohen Zahl von Kohlenstoff-Atomen bei gewöhnlicher Temperatur fest bleiben, sich nicht verflüchtigen und sich auch nicht in Wasser lösen.

Selbstverständlich besteht hierin, wie überhaupt bei solchen Classificationen der Naturkörper, keine scharfe Grenze.

So sind beispielsweise die Capryl-, Caprin- und Laurinsäure schon feste Körper, lösen sich aber doch noch, wenn auch namentlich die letztere schwierig in heissem Wasser.

Erst die Margarin-, Stearin- und Oelsäure sind als im Wasser vollständig unlöslich und als nicht flüchtig anzusehen.

Die Butter unterscheidet sich demnach von den übrigen Fetten dadurch, dass sie einen gewissen Antheil flüchtiger, im Wasser löslicher, fetter Säuren enthält, welche den übrigen Fetten nicht zukommen.

Es fragt sich nur, ob dieser Antheil ein genug grosser sei, um daraufhin eine brauchbare Methode der Untersuchung ausarbeiten zu können.

Nach einer älteren Mittheilung von Bromeis sollte die Menge der Buttersäure, Caprinsäure etc. in der Butter gegenüber den anderen Säuren kaum 2% betragen. War diese Angabe richtig, dann war aus diesem Verhältnisse der fetten Säuren für die Auffindung einer Methode der Analyse nichts zu gewinnen, denn so geringe Mengen mussten ja nahezu innerhalb der Fehlergrenzen der Untersuchung fallen.

Hehner prüfte nun diese Angabe, was bis dahin nicht geschehen war, und fand bei der Untersuchung zahlreicher Buttersorten, dass dieselbe unmöglich richtig sein könne.

Die ersten Resultate seiner Untersuchungen waren folgende:

1. Die Menge der flüchtigen Säuren in der Butter ist weit grösser, als sie von Bromeis angegeben wurde u. zw. beträgt dieselbe etwa das Vierfache jener Angabe.

2. Die Menge dieser flüchtigen Säuren in der Butter ist sehr constant und nahezu unabhängig von der Varietät der die Milch liefernden Kühe, ihrer Futterart, der Jahreszeit und der Bereitungsweise der Butter. Diese Constanz ist wohl keine absolute, die Schwankungen jedoch bewegen sich innerhalb sehr enger Grenzen und es lässt sich leicht eine Minimalzahl aufstellen, unterhalb welche die flüchtigen Säuren in der Butter niemals herabsinken.

3. Das Alter der Butter, ihr in Folge dessen verändertes Aussehen, ihre Zersetzung — es wurde frische, ranzige und schimmlige Waare untersucht — ist ohne merklichem Einfluss auf das Resultat der Analyse. Dies ist insoferne von grosser Bedeutung, als dem Chemiker zur Constatirung des Sachver-

Digitized by Google

haltes oft genug die Butter schon im Zustande der Zersetzung in die Hände gelangt.

Diese Errungenschaften waren wichtig genug, um zu weiteren Versuchen aufzumuntern, ob sie nicht für eine wissenschaftlich genaue Untersuchungsmethode zu verwerthen seien.

Die Deduction war nun eine ziemlich einfache. Ich muss bei ihrer Auseinandersetzung nochmals auf die Aequivalentzahlen der Fette zurückgreifen.

$C_3H_5(C_{16}H_{31}O_2)_3 = C_{51}H_{98}O_2$ = Tripalmitin od. Trimargarin = 806
$C_3H_5(C_{18}H_{35}O_2)_3 = C_{57}H_{110}O_2$ = Tristearin = 890
$C_3H_5(C_{18}H_{33}O_2)_3 = C_{57}H_{107}O_2$ = Triolein = 884

Diese Zahlen sind alle drei sehr hoch und verhältnissmässig nicht weit auseinanderliegend; zwischen den beiden letzten besteht in der That nur eine höchst geringfügige Differenz. Bedenkt man nun, dass der Antheil, welchen in diesen Zahlen das überall gleiche Glycerin hat (41) gegen jenen, welcher auf die fette Säure fällt, fast verschwindend klein ist, so muss, wenn man aus diesen Zahlen die Menge der Fettsäuren auf 100 Theile berechnet, für jede der drei obigen Formeln nahezu die gleiche Ziffer herauskommen. In der That berechnet sich aus 100 Theilen Tripalmitin ein Gehalt von 95·28% Palmitinsäure, aus 100 Theilen Triolein 95·70% Oelsäure und aus 100 Theilen Tristearin 95·73% Stearinsäure.

Wenn demnach die gewöhnlichen Fettarten, mit Ausnahme der Butter, nur aus einem Gemische der drei obigen Fettsäuren bestehen, dann muss die Menge derselben bei allen Fettarten eine ganz gleiche sein, u. zw. etwas über 95%, im Durchschnitte 95·5% betragen.

Von der Richtigkeit dieser Ueberlegung konnte man sich leicht durch den Versuch überzeugen. Wenn man die Fette mit Kali- oder Natronlauge kocht, dann drängen diese stark basischen Körper das Glycerin von den fetten Säuren ab, mit denen sie sich nun selbst zu Salzen, den sogenannten Seifen verbinden. Aus dieser Verbindung können die fetten Säuren durch Zusatz einer Mineralsäure wieder befreit und wenn sie, wie im vorliegenden Falle, unlöslich sind, leicht gesammelt und bestimmt werden.

Es zeigte sich nun wirklich, dass aus den Fetten nach dem oben geschilderten Vorgange die berechnete Menge von Fettsäuren erhalten wird.

Da in der Butter, wie bereits mehrfach erwähnt, eine gewisse Menge von flüchtigen Fettsäuren vorkommt, so lag zuerst der Gedanke nahe, diese flüchtigen Säuren dadurch direct zu gewinnen und zu bestimmen, dass man nach der Verseifung das Gemisch der Destillation unterwirft. Es ergaben sich jedoch hiebei Schwierigkeiten im Verfahren, welche Hehner veranlassten, von dieser Bestimmungsart abzusehen.

Digitized by Google

Da also die flüchtigen Säuren direct nicht leicht zu bestimmen waren, so kehrte man den Versuch nach der anderen Seite und suchte die Menge der nicht flüchtigen Säuren festzustellen.

Es wurde schon früher bemerkt, dass die flüchtigen Fettsäuren im heissen Wasser löslich, die nicht flüchtigen aber unlöslich sind. Diese unlöslichen Fettsäuren mussten somit nach geschehener Verseifung durch Säurezusatz abgeschieden, auf einem gewogenen Filter gesammelt, daselbst sorgfältig durch Waschen mit heissem Wasser von noch anhängenden löslichen Fettsäuren befreit, getrocknet und deren Gewicht ermittelt werden. Auf diese Weise wurden zahlreiche echte Buttersorten untersucht mit der Modification, dass nach Turner's Vorschlag zur Verseifung des Fettes alkoholische Lauge verwendet wurde, wodurch der Process ungemein erleichtert und beschleunigt wird.

Hehner fand nun, dass die Menge der unlöslichen Fettsäuren in der Butter 86·5—87·5% betrage und meinte, dass man höchstens 88% als obere Grenze ansetzen könne. Werden mehr als 88% fette, unlösliche Säuren gefunden, so ist die vorliegende Butter mit anderen Fettarten gefälscht, deren Menge sich nach folgender Erwägung leicht berechnen lässt:

Gesetzt, es wären 92% unlösliche Fettsäuren gefunden worden. Die Menge dieser Säuren bei gewöhnlichen Fetten beträgt 95·5%, bei der Butter in Maximo 87·5%, die Differenz zwischen beiden demnach 8; im gegebenen Falle beträgt diese Differenz 95·5—92 = 3·5. Das letztere Fett ist mit x fremden Fetten vermengte Butter — ein Fett mit 95·5% unlöslichen Fettsäuren ist ein Fett, welches keine Butter enthält, oder, anders ausgedrückt, eine Butter, welche mit 100% fremdem Fett versetzt ist.

Wir setzen also die Proportion an

$$95{\cdot}5 - 87{\cdot}5 : 95{\cdot}5 - 92 = 100 : x$$
$$8 : 3{\cdot}5 = 100 : x$$
$$x = \frac{350}{8} = 43{\cdot}75\%$$

oder allgemeiner

$$8 : 95{\cdot}5 - n = 100 : x$$
$$x = \frac{(95{\cdot}5 - n)\,100}{8}$$

Bald nachdem Hehner seine Methode auch in Deutschland veröffentlicht hatte, kamen von allen Seiten Mittheilungen über die Wahrnehmungen, welche man bei ihrer Anwendung gemacht hatte. Natürlich erschien sie ja in Anbetracht der Wichtigkeit des Gegenstandes von allgemeinstem Interesse.

Die meisten dieser Mittheilungen verhielten sich im Ganzen zustimmend zu der Richtigkeit der Methode. Von Sachsse

Digitized by Google

kam eine Bestätigung der Angabe, dass dieselbe auch noch auf schimmelige und ranzige Waare anwendbar sei, von Dietzel und Kressner, dass das flüssige Oel, welches sich aus geschmolzener Butter absondert, ganz gleich wie der feste Rückstand zusammengesetzt sei, und dass ferner auch im Rüböl, Palmöl, Mohnöl und Sesamöl die Menge der unlöslichen fetten Säuren 95—95 6% betrage, demnach auch eine Fälschung der Butter mit Pflanzenfetten nach Hehner's Methode als Fälschung überhaupt entdeckt werden könne.

Von Fleischmann und Vieth, sowie von Heintz kamen einige Bemängelungen der Hehner'schen Methode. Die beiden ersteren sind bei einer Milchwirthschaft angestellt, repräsentiren also gewissermassen die Altera pars bei dem Streite um die Richtigkeit der durch die Methode nachweisbaren Verhältnisse. Nach ihrer Angabe betrage mitunter auch in echten Buttersorten die Menge der unlöslichen Säuren über 88%; nach unten sei die Grenze richtig, d. h. wenn die Menge der unlöslichen Säuren nicht mehr wie 86 5—87·5% ausmache, liege unbedingt echte Butter vor, die obere Grenze müsse man, wenn man dem Producenten und Verkäufer nicht unrecht thun wolle bis gegen 90% hinaufrücken. Uebrigens sei die Methode doch etwas complicirt und namentlich das Auswaschen der löslichen Fettsäuren sehr schwierig.

Dies bestätigte auch Heintz, welcher darauf hinwies, dass namentlich dann, wenn in der Butter manchmal Laurinsäure vorkomme, das Auswaschen fast unmöglich werde, da diese Säure sich schon sehr schwierig auch in heissem Wasser löse. Heintz schlägt nun vor, die Menge der flüchtigen, resp. löslichen Säuren direct zu bestimmen u. zw. durch Titrirung. Der ganze Vorgang würde sich dann so gestalten: Man verseift die Fettprobe mit einer genau zugemessenen Menge alkoholischer Kalilösung von bekanntem Gehalte, zerlegt mit einer genau bekannten Menge von Schwefelsäure. Die unlöslichen Fettsäuren scheiden sich ab und stören, wie sich Heintz durch besondere Versuche überzeugte, durch ihre Anwesenheit das Titriren nicht im mindesten, die flüchtigen, resp. löslichen Säuren sind in der Flüssigkeit sammt der bekannten Menge überschüssig zugesetzter Schwefelsäure gelöst und werden durch Natronlauge zurücktitrirt, von der gesammten Menge der freien, gelösten und durch Titrirung ermittelten Säuren die bekannte Menge Schwefelsäure abgezogen — der Rest sind dann die flüchtigen Säuren, um die es sich hier handelt. Indess ist auch hier der Uebelstand schwer zu vermeiden, dass ein Theil der schwer löslichen fetten Säuren mit den ganz unlöslichen sich abscheidet und so der Bestimmung entgeht.

Reichert brachte bald darauf jene Methode, nach welcher ursprünglich Hehner hatte vorgehen wollen, die er aber wegen der Schwierigkeit der Destillation der flüchtigen Säuren aufgab,

Digitized by Google

zur Ausführung. Reichert beseitigte jene Schwierigkeiten dadurch, dass er während der Destillation Luft durch den Apparat leitete. Nach ihm erfordern die aus 2·5 Gr. Butter abdestillirten flüchtigen Säuren 13 Kbcm. einer $^1/_{10}$ Normalnatronlösung und eine Butter ist als gefälscht zu betrachten, wenn auf die angegebene Gewichtsmenge weniger als 12·5 Kbcm. $^1/_{10}$ Normalnatron für die Sättigung der daraus abdestillirten flüchtigen Säuren verbraucht werden. Es ist zu bemerken, dass die Angaben Reichert's nach seiner Methode, welche entschieden die genaueste ist, da sie die flüchtigen Säuren direct und vollkommen isolirt bestimmt, mit den Angaben Hehner's gut übereinstimmen.

Das Princip also, darüber kann kein Zweifel sein, auf welchem die Butteruntersuchung beruht, ist vollkommen richtig. — Kleine Schwankungen mögen mitunter vorkommen, welche man zu Gunsten des Producenten interpretiren wird, wenn man ihm nicht Unrecht thun will.

Allein alle die vorgeführten Methoden sind denn doch etwas umständlich und nehmen viel Zeit in Anspruch. Bei hygienischen, zumal Nahrungsmittel-Untersuchungen sind aber lang dauernde Methoden und Proceduren sehr misslich. Hier sind rasch und leicht ausführbare Methoden, selbstverständlich unbeschadet der erforderlichen Genauigkeit, ein dringendes Bedürfniss.

Köttstorfer hat sich daher nach meinem Dafürhalten ein grosses Verdienst erworben, dass er die Butteruntersuchung ebenfalls auf Grund des bereits früher als durchaus richtig bezeichneten Principes wesentlich vereinfacht hat.

(Schluss folgt.)

Aus dem Geschäftsrathe.

Sitzung vom 9. September 1885. Vorsitzender: Vicepräsident Dr. Hopfgartner. Anwesend: Secretär Dr. Reitter, Secretär-Stellvertreter Dr. Batsy und 10 Geschäftsräthe. Der Vorsitzende constatirt, dass die Versammlung nicht beschlussfähig ist.

Der Secretär theilt die Einläufe mit:

1. Vicepräsident Dr. Leopold Hopfgartner hat aus Anlass der Vollendung seines 60. Lebensjahres dem Unterstützungsinstitute eine Notenrente per 100 fl. ö. W. gespendet. (Mit Beifall und Dank zur Kenntniss genommen.)

2. Herr S. Mühlrad zeigt das Ableben seines Bruders, des Collegiummitgliedes Dr. Ignaz Mühlrad an.

3. Die n.-ö. Statthalterei hat anher eröffnet, dass der am 21. Juni 1885 verstorbene Dr. Ignaz Eibensteiner dem Unterstützungsinstitute, dem Pensionsinstitute, dem Colle-

Digitized by Google

gium-Aushilfsfonde, dem Vivenot-Vereine und dem Karolinen-Kinderspitale je 100 fl. baar testirt habe.

Angesichts der Dringlichkeit werden schliesslich die DDr. Eduard Fischer und Julius Munk in Wien und Dr. Ernst von Resch in Bolkács in Siebenbürgen sub spe rati als ordentliche Mitglieder in das Collegium aufgenommen.

Sitzung vom 14. October 1885. Vorsitzender: Präsident Dr. R. R. v. Schmerling. Anwesend: Secretär Dr. Reitter, Secretär-Stellvertreter Dr. Batsy und 18 Geschäftsräthe. Der Geschäftsrath erklärt sich mit der in der vorigen Sitzung sub spe rati erfolgten Aufnahme der DDr. Eduard Fischer, Julius Munk und Ernst von Resch einverstanden und nimmt Dr. Carl Schönhöffer, Fabriks- und Gemeindearzt in Trumau in N.-Oe., als ordentliches Mitglied in das Collegium auf.

Der wissenschaftliche Ausschuss hat einen Antrag auf Aenderungen der „Mittheilungen" in Wesen, Form und Periodicität eingebracht. Der Tenor des Antrages geht dahin, dass das Journal 4mal monatlich ausgegeben werde und die jeweiligen Vorträge in extenso oder im Auszuge, je nach dem Wunsche des Vortragenden, aber stets in einer Nummer ohne Fortsetzung zum Abdrucke kommen sollen. Auch sollen die wissenschaftlichen Versammlungen jeden Montag mit Ausnahme des ersten in jedem Monate, der für die Section für öffentliche Gesundheitspflege reservirt bleibt, abgehalten werden. Nach kurzer Debatte, an der die DDr. Reitter, v. Khautz, v. Schneller und Lauterstein theilnehmen, wird einstimmig beschlossen, ein Dreier-Comité zu wählen, welches über diesen Antrag zu referiren habe. In dieses Comité werden die DDr. Adler Hans, Batsy und Winternitz David gewählt. Der Zusatzantrag des Dr. v. Khautz, dass sich dieses Comité durch Mitglieder des wissenschaftlichen Ausschusses verstärken möge, wird einstimmig angenommen.

Hierauf bringt Dr. Adolf Hoffmann das Referat des Curorte-Comité's zur Verlesung und wird conform demselben beschlossen, dass das Comité zur Gründung von Freiplätzen in den Curorten aus dem Geschäftsrathe nahmhaft verstärkt werden soll und bei den Eisenbahnen die nothwendigen Schritte zur Erwirkung von Freikarten zu obgedachten Zwecken eingeleitet werden sollen. Der Antrag Dr. Heim's, auch an die Badeverwaltungen Schreiben um Verleihung von Freiplätzen abgehen zu lassen, wird ebenfalls angenommen.

Der Secretär legt das Manuscript einer von Dr. Alois Gruber verfassten Schrift, betitelt „Das Wiener medicinische Doctorencollegium, dessen Organisation, Besitzstand, humanitäre Institute und besondere Rechte" mit dem Antrage vor, dieselbe auf Kosten des Collegiums in Druck legen zu lassen, da durch die Publication

Digitized by Google

dieser Schrift die Zwecke des Collegiums gefördert werden könnten. Der Geschäftsrath erklärt sich im Principe mit der Publication zu Beginn des nächsten Jahres einverstanden.

II. Verzeichniss

derjenigen P. T. hochherzigen Herren und Frauen, welche dem „Unterstützungsvereine für Witwen und Waisen jener Mitglieder des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums, welche in die Witwen- und Waisen-Societät nicht einverleibt sind", im Jahre 1885 als Mitglieder und Gründer die nebenstehenden Beiträge grossmüthig gespendet haben.

Frau		Back Pauline, Med. Dr.'s-Witwe	fl.	3
Herr	Dr.	Bardas Moritz, pract. Arzt.	„	3
Frau		Dumreicher Franziska, Freiin von, k. k. Hofraths-Witwe	„	5
Herr		Eggerth Karl, Eigenthümer des Eszerhazybades	„	50
Herr	Dr.	Fritz Nikolaus, em. Assistent der Augenheilkunde	„	4
„	„	Gnändinger Hugo, pract. Arzt	„	3
„	„	Goldberger Moritz, pract. Arzt	„	3
Frau		Günther Friederike, Med. Dr.'s-Witwe. . . .	„	15
„	v.	Gunz Marie, Primararztens-Witwe	„	3
„		Heider Marie, Med. Dr.'s-Witwe	„	3
Herr	Dr.	Heinzel Ludwig, pract. Arzt.	„	3
„	„	Hofmann Adolf, pract. Arzt	„	50
„	„	Jarisch Ferd., Med. Dr. u. Zahnarzt	„	5
„	„	v. Lányi Johann, k. k. Oberstabsarzt	„	3
„	„	Lauterstein Simon, Leiter des Eszerhazybades	„	5
„	„	Lenk Franz, Med. Dr., fürstl. Leibarzt	„	10
„	„	Lichtenstadt Sigmund, Badearzt	„	3
„	„	Lostorfer Adolf, pract. Arzt.	„	3
Frau		München Amalia, Med. Dr.'s-Witwe	„	3
Herr		Pressl Johann, Eigenthümer des Eszerhazybades	„	50
„	Dr.	Reder Albert, k. k. Universitäts-Professor . .	„	5
Frau		Rombauer Susanna, Med. Dr.'s-Witwe . . .	„	3
Herr	Dr.	Rollet Emil, Spitaldirector	„	50
„		Selaczeck, Inhaber der Firma Dr. Josef Gölis Nachfolger	„	10
„		Springer Max, Freiherr v., Grosshändler . .	„	100
„	Dr.	Stohl Lukas, pract. Arzt	„	3
„		Schredt Leopold, Hausbesitzer.	„	2
„	Dr.	Schopf Franz, Primararzt	„	3
Frau		Zeisal Babette, Edle v., Universitätsprofessors-Witwe	„	5

Eine von den obengenannten Witwen hat diesem Vereine ein ansehnliches Legat gütigst zuwenden zu wollen erklärt.

Digitized by Google

Der Unterzeichnete erfüllt eine angenehme Pflicht, indem er allen P. T. Wohlthätern dieses Vereines den wärmsten Dank abstattet und ersucht zugleich im Namen des Vereines um fernere Unterstützung.

Hofrath Dr. Ferdinand R. v. Arlt,
Präses des Vereines.

Notizen.

Sanitäts-Wochenstatistik der österreichischen Städte. Vom Jänner 1886 angefangen werden Sanitäts-Wochenberichte der österreichischen Städte veröffentlicht werden. Dieselben werden Nachweisungen über die Zahl der Geburten, über die Todesfälle und deren Ursachen und detaillirte Berichte über die infectiösen Krankheiten enthalten. Die erste Anregung zu dieser wichtigen Neuerung ging vom O.-S.-R. Dr. R. v. Schneller aus, welcher den Hofrath Inama-Sternegg vermochte, die Einführung derselben durchzusetzen.

XIV. schlesischer Bädertag. Am 5. December cr. fand in Breslau der XIV. schlesische Bädertag statt, an welchem folgende Tagesordnung zur Erledigung gelangte: 1. Constituirung des Bureaus und Antrag um Aufnahme; 2. Almanach-Angelegenheit, Berichterstatter: Bürgermeister Dengler-Reinerz und Dr. Brehmer-Görbersdorf; 3. Petition auf Erlass einer Polizei-Verordnung wie Blatt 32/33 der XIII. Bädertags-Schrift, für die Regierungsbezirke Liegnitz und Oppeln, Berichterstatter: Dr. Adam-Flinsberg; 4. Ueber Kefyr-Kuren und deren Einführung in Bädern, Berichterstatter: Dr. Brehmer-Görbersdorf; 5. Cur-Taxen der schlesischen Bäder, Berichterstatter: Bürgermeister Birke-Landeck; 6. Restaurationswesen (S. 78 XIII. Bädertag), Berichterstatter: Bürgermeister Dengler-Reinerz; 7. Witterungs-Vergleiche, Berichterstatter: Dr. Adam-Flinsberg; 8. Welchen Nutzen gewährt der Bädertag? Berichterstatter: Dr. Brehmer-Görbersdorf; 9. Unfall-Versicherung der Bäder, Berichterstatter: Bürgermeister Dengler-Reinerz; 10. Honorar-Frage, Berichterstatter: Geh. Sanitätsrath Dr. Scholz-Cudowa; 11. Curorte und Sommerfrischen, Berichterstatter: Lieutenant Hancke-Langenau; 12. Hausirer-Wesen in den Bädern (S. 81 XIII. Bädertag), Berichterstatter: Bürgermeister Dengler-Reinerz; 13. Erledigung der Beschlüsse des XIII. Bädertages, Berichterstatter: Bürgermeister Dengler-Reinerz; 14. Rechnungslegung, Berichterstatter: Bürgermeister Dengler-Reinerz; 15. Allgemeine Mittheilungen. — Die Verhandlungen werden vom Vorsitzenden bearbeitet und künftiges Frühjahr im Druck erscheinen.

Wohnungsveränderungen. K.-R. Dr. Sigmund Lichtenstadt wohnt I. Wallfischgasse 8. — Dr. Eduard Quiquerez wohnt IV. Fleischmanng. 1. — Dr. Heinrich Mangold, Curarzt in Füred am Plattensee, wohnt während des Winters Budapest, V. Waitzner-Boulevard 58.

Uebersiedlung. Dr. Alois Trafoyer ist nach Innsbruck übersiedelt und wohnt dort Rudolfstrasse 4.

Behufs Richtigstellung
des
Mitglieder-Verzeichnisses
welches mit der ersten Jänner-Nummer ausgegeben wird, werden die geehrten Herren Collegen ersucht, eventuelle Titel- oder Wohnungs-Aenderungen rechtzeitig der Kanzlei des Collegiums. I., Rothenthurmstrasse 23, bekannt geben zu wollen.

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III., Erdbergstrasse 8.

Digitized by Google

XI. Bd. Ausgegeben am 31. December 1885. **Nr. 28**

MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Carl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Einladung. — Dr. Josef Ritter von Schneller †. — Ueber die hygienische Untersuchung der Fette mit besonderer Berücksichtigung der Butter. Vortrag von Dr. Fl. Kratschmer. (Schluss.) — Ein Blick auf den gegenwärtigen Zustand der Chirurgie. Vortrag, gehalten in der wissenschaftlichen Versammlung am 26. October 1885 von Professor Dr. E. Albert. (Schluss.) — Notizen.

Montag, den 4. Jänner

findet

keine wissenschaftliche Versammlung

statt.

Einladung

zu der

Montag, den 11. Jänner 1886,

um 7 Uhr Abends,

im

Saale der k. k. Gesellschaft der Aerzte,

I., Universitätsplatz 2,

stattfindenden

wissenschaftlichen Versammlung.

Programm:

1. Vorstellung von Kranken. *)
2. Herr Professor **Dr. Heinrich Obersteiner**: Ueber Intoxications-Psychosen.

*) Die P. T. Herren Collegen werden ersucht, interessante Krankheitsfälle vorzustellen.

Prof. Dr. E. Albert,
Vice-Präsident.

Dr. Carl Reitter,
Secretär.

Digitized by Google

Dr. Josef Ritter v. Schneller †.

O.-S.-R. Dr. Josef Ritter v. Schneller ist am 20. d. M. in Wien gestorben. Mit ihm ist einer der edelstdenkenden und ritterlichst gesinnten Menschen, der zartfühlendsten und urbansten Aerzte, der unermüdlichste Vertreter der Würde und Rechte des ärztlichen Standes, der eifrigste Vorkämpfer auf allen Gebieten des öffentlichen Gesundheitswesens, ein warmer Förderer und Freund wissenschaftlicher und humanitärer Bestrebungen dahingeschieden.

Seine aufopfernde, überaus segensreiche Thätigkeit im Interesse des Doctoren-Collegiums während vierzig Jahren ist uns allen bekannt, und sein Verlust für dasselbe vorerst gar nicht zu ermessen. Es kann hier heute nur eine kurze Aufzählung der wichtigsten Daten aus des theuren Verblichenen reichem Lebenslaufe gegeben werden. Er wurde am. 9. Mai 1814 zu Wien geboren, absolvirte die medicinischen Studien an der Wiener Universität, wurde im Jahre 1840 zum Doctor med., im Jahre 1841 zum Doctor chir. promovirt und war Mitglied des Collegiums seit 20. October 1840. Im Jahre 1842 begleitete er als Reisearzt den Erzherzog Carl Ferdinand sammt Gefolge nach dem russischen Hofe in Petersburg, wo er während des mehrwöchentlichen Aufenthalts viele Spitäler und Humanitäts-Anstalten besuchte. Er wurde vom Kaiser Nikolaus I. besonders ausgezeichnet. 1849 wurde Schneller zum Decan des Doctoren-Collegiums erwählt, lehnte aber 1852 die ihm wieder angebotene Wahl ab. Wahrscheinlich brachte ihn, den eifrigsten Vertheidiger der Rechte des medicinischen Doctoren-Collegiums in Wort und Schrift, die schon damals stark bedrängte Situation desselben in Collisionen. 1857 wurde er zum Obmann des wissenschaftlichen Ausschusses im Doctoren-Collegium gewählt. Im selben Jahre bereiste er auf officiellen Antrag die bedeutendsten österreichischen Bäder in Böhmen, Mähren, Schlesien und Ungarn, erstattete nach seiner Rückkunft dem Minister Bach hierüber eingehenden Bericht und wurde vom Kaiser mit dem Titel eines Medicinalrathes ausgezeichnet. Im Jahre 1861 wurde Schneller zum Präses der Witwen- und Waisen-Societät auf fünf Jahre gewählt; 1866 erfolgte seine fast einstimmige Wiederwahl, welche er jedoch dann im Jahre 1871 entschieden ablehnte. Im Jahre 1862 bereiste er Deutschland, Belgien, England, Frankreich und die Schweiz, 1867 Italien, 1872 die Türkei, Griechenland, Kleinasien und Egypten, 1881 berührte er Berlin und Kiel auf einer Reise nach Dänemark, Schweden und Norwegen. 1882 besuchte er Südfrankreich und Spanien. Auf jeder dieser Reisen besichtigte

Digitized by Google

er die wichtigeren Humanitäts-Anstalten und beobachtete er eifrigst alle sich darbietenden sanitären Verhältnisse. Im Jahre 1868 wurde er zum Vorstand der Holger'schen Armenstiftung gewählt. 1869 wurde Schneller vom Minister Giskra zur Enquête über die Reformen des gesammten Sanitätswesens zugezogen, im Jahre 1870 vom Grafen Taaffe in den obersten Sanitätsrath berufen, 1876 vom obersten Sanitätsrathe zum Referenten über Mineralquellen und Bäder am internationalen statistischen Congress zu Budapest und vom Minister zum Delegirten auf demselben bestimmt. Das Comité zur Wahrung der Standes-Interessen im Doctoren-Collegium wählte ihn 1878 zum Obmann. 1879 wurde er zum Stellvertreter des Vorsitzenden im obersten Sanitätsrathe ernannt und erfolgte die Wiederernennung unter steter Anerkennung seiner Verdienste nach je drei Jahren. 1880 wurde auf seine Anregung die Section für öffentliche Gesundheitspflege gegründet und er selbst zu deren Obmann gewählt. Ausserdem war Schneller Mitglied des Geschäftsrathes, des Ausschusses des Unterstützungs-Institutes, Altersausschuss der Witwen- und Waisen-Societät, Mitglied des Curatoriums der Singer-Stiftung und des Stifft'schen Fondes und Superintendant der Juschitz'schen Stipendien-Stiftung.

1882 wurde Schneller von Seiner Majestät in Anerkennung seines höchst verdienstvollen Wirkens auf dem Gebiete des öffentlichen Sanitätswesens der Orden der eisernen Krone III. Classe verliehen. Anlässlich dessen spendete Schneller dem Doctoren-Collegium, dem Unterstützungs-Institute und dem Pensions-Institute desselben, ferner dem Carolinen-Kinderspitale eine Gesammtsumme von 2400 fl.

Seine Schriften, Vorträge und Anträge im Obersten Sanitätsrathe, im Doctoren-Collegium und dessen hygienischer Section, in der Gesellschaft der Aerzte, auf dem Gebiete der Medicin und öffentlichen Gesundheitspflege sind derart zahlreich und vielseitig, dass sie hier kaum gestreift, geschweige denn aufgezählt werden können. Sein Haupt-Augenmerk war in der ersten Zeit seiner ärztlichen Thätigkeit den Wirkungen der Arzneimittel, später den Infectionskrankheiten, Pest, Cholera, insbesondere aber der Variola, resp. der Frage der Impfung und Revaccination zugewendet, bezüglich welcher er einen Impfgesetzentwurf im Jahre 1873 dem Ministerium des Innern überreichte. Ausserdem wendete er der Schulhygiene und der Frage der Wasserversorgung lebhaftes Interesse zu.

Noch am 7. October d. J. präsidirte Schneller der Sitzung der Section für öffentliche Gesundheitspflege und veranlasste für den 4. November die Discussion über Ueberbürdung in Mittelschulen, welcher der Verewigte wegen seiner Erkrankung nicht mehr beiwohnen konnte. Schon längere Zeit hatten ihm ein Lungenemphysem und zeitweise stärkere Herzpalpitationen Beschwerden verursacht, doch liess er zu keiner Zeit

Digitized by Google

und nirgends merken, dass seine bis dahin so kräftige, niemals ermüdende Körper-Constitution geschwächt sei.

Vom 20. October d. J. an im Zimmer zurückgehalten, verfolgte er selbst während der Zeit der Verschlimmerung seines Leidens alle Vorkommnisse und Bestrebungen auf dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens mit grossem Interesse und sehnte sich mit Ungeduld nach der Zeit, wo er wieder selbstthätig würde eingreifen können zur Förderung des öffentlichen Gesundheitswohles.

Eine scheinbare Besserung seines Leidens kam in der zweiten Hälfte November zu Stande, doch vom 13. December an verschlimmerte sich sein Zustand derart, dass er ihn selbst als einen nahezu hoffnungslosen auffasste.

Schon im October trat eine beschleunigte Herzaction auf, mit zeitweiser leichter Unregelmässigkeit der Contractionen und wechselnder Reinheit des ersten Herztones. Vom 13. December an machte sich eine Erkrankung der Niere mit starkem Eiweissverlust bemerkbar.

Am 20. December war eine leichte Parese der linksseitigen Extremitäten aufgetreten. Das Bewusstsein hatte sich bis zu dem am selben Tage 2 Uhr Nachmittags erfolgten Tode ungetrübt erhalten.

Das feierliche Leichenbegängniss fand am 22. d. M. statt. Die Leiche war in seiner Wohnung, IX., Lichtensteinstrasse 4; eine grosse Anzahl prachtvoller Kränze, so vom Obersten Sanitätsrathe, vom Doctoren-Collegium und seiner hygienischen Section, von der Witwen- und Waisen-Societät, den Stiftungen (deren Vorstand der Verewigte gewesen) und vielen Verwandten und Freunden desselben wurden auf den Sarg niedergelegt.

Die Einsegnung fand in der Votivkirche, die Bestattung am Hietzinger Ortsfriedhofe an der Seite seiner Gattin statt, welche dem Verewigten von 1856 bis zu ihrem Ableben im Jahre 1878 als innigstergebene Lebensgefährtin zur Seite gestanden war. Nebst den leidtragenden Verwandten und dankbaren Clienten hatten sich der gesammte Oberste Sanitätsrath, eine grosse Zahl von Mitgliedern des medicinischen Doctoren-Collegiums, der k. k. Gesellschaft der Aerzte und anderer wissenschaftlicher und humanitärer Corporationen eingefunden.

Eine ausführlichere, den grossen Verdiensten des unvergesslichen Mannes entsprechende Anführung seiner Leistungen und Vorträge, sowie eine Betrachtung seines in die Geschichte des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums und der öffentlichen Gesundheitspflege der letzten vier Decennien tief eingreifenden Wirkens möge nach Sichtung des überreichen, an vielen Orten zerstreuten Materials unternommen werden.

Digitized by Google

Ueber die hygienische Untersuchung der Fette mit besonderer Berücksichtigung der Butter.

Vortrag, gehalten in der Section für öffentliche Gesundheitspflege am 7. October 1885 von Dr. Fl. Kratschmer, k. k. Regimentsarzt, Docent für angewandte medic. Chemie und Hygiene.

(Schluss.)

Seine Erwägung ist folgende: Da in der Butter auch Säuren von dem Kohlenstoffgehalt C_{10} abwärts bis C_4 vorkommen, Säuren, welche demnach ein viel kleineres Aequivalent haben, als die Palmitin-, Stearin- und Oelsäure, so folgt daraus, dass eine gewisse Menge Butter mehr Säuremolecüle enthalten muss als die gleiche Gewichtsmenge eines anderen Fettes. Wenn man daher die Fette genau mit Kalihydrat verseift, d. h. eben die darin enthaltenen Säuremolecüle mit der nöthigen Menge von Alkali absättigt, so wird eine Gewichtsmenge von Butter weit mehr Alkali zur Sättigung erfordern, als die gleiche Gewichtsmenge eines anderen Fettes. Die einschlägigen Versuche bestätigen diese Voraussetzung. Wenn man echte Butter verseift, so erfordert jedes Gramm im Durchschnitte 227 Milligr. Kalihydrat, während je 1 Gr. Schweine- oder Rindsfett oder Oel, u. s. f. im Durchschnitte 195·5 Milligr. beansprucht. Der Vorgang bei dieser Untersuchungsmethode ist folgender:

Die geschmolzene Butter wird sorgfältig filtrirt unter den schon einmal erwähnten Cautelen, von diesem vollkommen reinen und wasserfreien Butterfett eine kleine Menge, 1—2 Gr., in einem Becherglase abgewogen, hiezu eine genau gemessene, jedenfalls überschüssige Menge alkoholischer Kalilauge von bekanntem Gehalte gebracht, mit einem Uhrglase bedeckt und auf dem Wasserbade verseift. In einigen Minuten ist der Process zu Ende und im Becherglase befindet sich eine vollkommen klare, gelbliche Flüssigkeit von angenehmem Geruche. Man titrirt nun mit Salzsäure zurück und erfährt die Menge von Kalihydrat, welche zur Verseifung der aufgewendeten Buttermenge nöthig gewesen ist und kann sich leicht berechnen, wie viel davon auf 1 Gr. Butter kommt. Beträgt die Ziffer mehr als 227 Milligr. so liegt sicherlich reine Butter vor. Bei einer Ziffer unter 220 Milligr. ist der Verdacht einer Fälschung begründet. Der approximative Zusatz fremder Fette berechnet sich ähnlich, wie dies bereits früher auseinandergesetzt wurde:

$$227 - 195{\cdot}5 : 227 - n = 100 : x$$

$$x = \frac{(227 - n)\,100}{31{\cdot}5}$$

$$x = (227 - \mathrm{n})\,3{\cdot}17$$

Gegen diese auf demselben Principe beruhenden, durchwegs rationellen Untersuchungsmethoden machen sich nach zwei ganz entgegengesetzten Richtungen hin Beschwerden laut. Einer-

Digitized by Google

seits die, dass die für unverfälschte Butter aufgestellten Grenzwerthe für Producenten und Verkäufer allzu streng und hart seien, andererseits die Klage der Analytiker, dass auch nach diesen Methoden bis zu 20% und darüber an fremden Fetten unentdeckt bleiben. Diese Mängel kleben jedoch nicht an den Methoden als solchen, sondern sie sind durch die Breite des natürlichen Verhaltens des zu untersuchenden Productes bedingt; sie haften demnach jeder der besprochenen und — nochmals sei es betont — auf demselben Principe gewachsenen Methoden an. Es ist daher schwer zu verstehen, warum besonders in den Schriften deutscher Nahrungsmittel-Chemiker gerade der Köttstorfer'schen Methode diese unvermeidlichen Mängel aufgehalst werden.

Wir wollen diese Einwendungen gegen die Methode an der Hand der neuesten Erfahrungen in Erwägung ziehen und stellen die Beschwerde der Producenten und Verkäufer über allzugrosse Strenge der Grenzwerthe voran. Nach diesen Beschwerden sollen, wie dies schon früher berührt wurde, unzweifelhaft echte Buttersorten vorkommen, welche weniger flüchtige oder mehr unlösliche fette Säuren enthalten, als nach den Grenzwerthen gestattet wäre.

Nun hat schon Hehner nach seinen zahlreichen Untersuchungen die oben citirte Angabe machen können, dass die Menge der flüchtigen Säuren im Butterfett unabhängig sei von der Varietät der Thiere u. s. w.

Turner hatte längere Zeit eine Kuh ausschliesslich mit Leinkuchen gefüttert, um die günstigsten Bedingungen für die Production hochatomiger Fettsäuren in der Milch — die Formel der Leinölsäure ist $C_{16}H_{28}O_2$ — zu setzen. Trotzdem war das Milchfett dieser Kuh in seiner Zusammensetzung, wenigstens was die Menge der flüchtigen Säuren betraf, ganz gleich mit anderem Kuhmilchfette.

In neuester Zeit hat Munier in dieser Angelegenheit interessante Mittheilungen gemacht: In dem städtischen Laboratorium für Nahrungsmittel-Untersuchung in Amsterdam erwiesen die im October 1881 eingelieferten Butterproben einen auffallend geringen Gehalt an flüchtigen Fettsäuren, einen viel geringeren, als er von Hehner für echte Butter angegeben worden war, so dass man alle diese Buttersorten für gefälscht hätte erklären müssen. Dieselbe Beobachtung wurde aber auch an Butter von angeblich zweifelloser Echtheit gemacht. Daraufhin beschloss Munier, die Sache ein ganzes Jahr hindurch zu verfolgen und jeden Monat einige als zweifellos rein bekannte Butterproben zu untersuchen. Es stellte sich hiebei heraus, dass in den Monaten October bis inclusive Jänner diese Buttersorten den geringsten Gehalt an flüchtigen Säuren besassen und dass im Februar eine bedeutende Steigerung derselben eintrat, welche bis August anhielt und dann wieder abnahm.

Digitized by Google

Eine ähnliche Beobachtung wurde auch schon früher einmal von Birnbaum gemacht, welcher bei Butteruntersuchungen im October die Menge der unlöslichen Fettsäuren etwas vermehrt gefunden hatte. Munier kommt auf Grund dieser Beobachtungen zu dem Schlusse, dass man die untere Grenze der in echter Butter enthaltenen flüchtigen Fettsäuren nicht für ein ganzes Jahr gleich, sondern für jeden Monat entsprechend verschieden feststellen müsse, um dem Producenten nicht Unrecht zu thun.

Bei dem Versuche einer Erklärung der beobachteten Erscheinung hebt Munier zunächst hervor, dass die Ernährungsweise der Milchthiere hierauf kaum einen wesentlichen Einfluss haben könne, da schon im Februar, zu welcher Zeit die Kühe noch auf dasselbe Stallfutter wie im December angewiesen seien, eine deutliche Zunahme der flüchtigen Säuren im Milchfette zu constatiren ist. Insofern allerdings sei eine Wirkung der Ernährungsweise wahrzunehmen, als alle Stoffe, welche das Trockengewicht der Milch erhöhen, also namentlich die Proteinstoffe, die Zusammensetzung der Butter in günstigem Sinne beeinflussen. So erzielten Weiske, Schrodt und Dehmel durch die Fütterung einer Ziege mit Fleischmehl für die unlöslichen Fettsäuren den niedrigen Gehalt von 84·9%, wobei die Milchmenge von 739 auf 1054 Gr. und der Fettgehalt derselben von 2·7 auf 3·14% gestiegen war.

Turner habe allerdings bei Fütterung mit Oelkuchen nur 86·3% von unlöslichen Fettsäuren erhalten; erwäge man aber, dass Oelkuchen, abgesehen vom Fettgehalte, ein sehr nahrhaftes proteinreiches Futter sind und dass demnach die betreffende Kuh bedeutend besser genährt wurde als sonst, so sei das Ergebniss sehr natürlich. Verfüttere man dagegen Oelkuchen „in normalem Quantum" — dieser Ausdruck ist in seiner Bedeutung nicht recht verständlich — so bleibe die Zusammensetzung der Butter unverändert. Diesbezüglich ist ein Versuch von Berntrop gemacht worden. Die Kuh, welche im Jänner Oelkuchen erhielt, gab ein Milchfett, welches sich in seiner Zusammensetzung von jenem anderer Kühe im selben Monate nicht unterschied, d. h. ebenfalls einen geringen Gehalt an flüchtigen Fettsäuren besass.

Nach Munier fällt das Ansteigen der flüchtigen Fettsäuren im Milchfette mit dem Beginne und ihr Absinken mit dem Ende der Lactationsperiode zusammen. Diese Vermuthung klingt sehr wahrscheinlich und verlockend. Dessenungeachtet wird man eine weitere Verfolgung dieser interessanten Beobachtungen an geeigneten Stationen unter den grössten Vorsichtsmaassregeln für sehr erwünscht halten müssen, ohne deshalb der Richtigkeit der Munier'schen Angaben im Mindesten nahe treten zu wollen. Unter diesen Vorsichtsmassregeln ist nicht blos die genaueste Vertrautheit mit der Methode, nach

Digitized by Google

welcher die Untersuchung gepflogen wird, zu verstehen, sondern auch die absolute Gewissheit, dass das untersuchte Fett thatsächlich reines Milchfett sei. Diese absolute Gewissheit kann man nur dann haben, wenn man sich das Fett aus der Milch selbst dargestellt, resp. sich auch von der Kuh selbst besorgt hat.

Denn wenn man sich damit zufrieden gibt, „als rein bekannte" Buttersorten zu solchen Untersuchungen zu verwenden, so kann es trotzdem vorkommen, dass diese „als rein bekannten" Butterfette dann und wann gefälscht sind und das Zusammenfallen des Endes der Lactationsperiode mit der Verschlechterung der Butter liesse sich möglicherweise auch nach derselben Erfahrung erklären, nach welcher in schlechten Weinjahren mehr Kunstwein erzeugt wird.

Ich für meinen Theil habe bezüglich solcher „als rein bekannter" Buttersorten eigenthümliche Erfahrungen gemacht. Aus kleinen Gebirgsdörfern habe ich wiederholt Butterproben erhalten, welche seit jeher als echt gegolten hatten und welche ich nach der Untersuchung hätte als gefälscht bezeichnen müssen. Auch in mir regte sich dann der Gedanke, ob die aufgestellten Grenzwerthe nicht doch vielleicht zu streng seien; daneben unterliess ich jedoch nicht, entsprechende Nachforschungen zu pflegen, welche meistens zu dem ganz unzweifelhaften Ergebnisse führten, dass die Butterfälschung auch in kleinen Ortschaften recht schwunghaft betrieben wird. Die Kunstbutter macht eine Reise aus der Stadt auf's Land und kehrt, mehr weniger, mitunter auch gar nicht mit echter Butter gemischt, wieder dahin zurück und die Methode der Untersuchung behält doch zuletzt Recht.

Um mich auch bezüglich etwaiger Aenderungen in der Zusammensetzung zu verschiedenen Jahreszeiten einigermassen zu informiren, habe ich viele Untersuchungen mit Butter angestellt, welche ich selbst aus der Milch dargestellt hatte. Ich nahm zu verschiedenen Zeiten aus verschiedenen Stallungen in Wien Milchproben von Thieren ab, welche wohl unter verschiedenartigen, im Allgemeinen aber sicherlich nicht unter den günstigsten Ernährungsverhältnissen standen. Hier war eine Verschlechterung des Milchfettes im Sinne unserer Untersuchungsmethode am ehesten zu erwarten. Ich habe aber bei diesen Prüfungen die von Köttstorfer gemachten Angaben durchwegs bestätigt gefunden und mir ist bis jetzt kein Kuhmilchfett vorgekommen, welches bei der Verseifung von 1 Gramm nicht mindestens 220 Milligr. Kalihydrat beansprucht hätte. Ich habe ferner auch andere Milchfette vom Schafe, von der Ziege, vom Hunde und vom Menschen mittelst dieser Methode geprüft und bisher ganz ähnliche Verhältnisse wie für Kuhmilchfett gefunden. Es scheint demnach, als ob gerade das Fett, welches die Milchdrüse absondert, bei allen oder den meisten Säuge-

Digitized by Google

thieren ziemlich gleiche Zusammensetzung besitze und sich von den Fettablagerungen an verschiedenen Stellen des Körpers wesentlich durch den beträchtlichen Gehalt an flüchtigen Säuren unterscheide.

Um übrigens über die hier berührten Verhältnisse eine genügende Sicherheit zu erlangen, müssen wohl noch umfassendere Untersuchungen gemacht werden.

Der Einwand der Analytiker, dass durch die angeführten Untersuchungsmethoden einige Procente fremden Fettes dennoch verborgen bleiben können, ist vollkommen richtig, denn ein Gemisch von 80 Theilen einer Butter, welche zum Beispiel für je 1 Gr. bei der Verseifung 230 Milligr. Kalihydrat benöthigt und 20 Theilen anderen Fettes, von welchem das Gramm 195·5 Milligramm verlangt, beansprucht im Ganzen $80 \times 230 + 20 \times 195{\cdot}5 = 22310$, also für 1 Gr. 223·1 Milligr. und liegt sonach noch innerhalb der für reine Butter aufgestellten Grenzen. Diese Unzulänglichkeit der Methode, welche, wie bereits bemerkt, durch die Veränderlichkeit des Naturproductes bedingt ist, müssen wir eben vorläufig hinnehmen; sie kommt jedenfalls dem Producenten und Verkäufer zu Nutze. Daher ist das Verlangen ein unbilliges, bei der Berechnung der Procente fremden Fettes in der Butter nicht die Mittelzahl 227, sondern die unterste Grenzzahl 220 zu Grunde zu legen. So lange diese untere Grenzzahl nicht nach unten überschritten wird, gilt ja die Butter als echt und ist keine Percentberechnung von Nöthen; wenn dies aber der Fall ist, dann liegt vorläufig der Schwerpunkt der Beurtheilung darin, dass eben eine Fälschung stattgefunden hat; ob gerade so und so viele Procente fremden Fettes hiezu gedient haben, damit nimmt es wohl weder der Betrüger noch auch der Betrogene so genau.

Es versteht sich von selbst, dass neben oder vor den chemischen Untersuchungsmethoden auch die Prüfung mittelst des Geruchs- und Geschmacks-Sinnes nicht zu verabsäumen ist. Ein empfindliches und geübtes Geruchs- und Geschmacksorgan wird in den meisten Fällen echte Butter von gefälschter zu unterscheiden im Stande sein. Allerdings laufen die Vorkehrungen, welche beispielsweise bei der Sparbutter-Fabrication getroffen werden, darauf hinaus, auch fein entwickelte Geschmacksorgane irre zu führen.

Nach dem Verfahren von Mège-Mouriez, welcher zur Zeit der letzten Belagerung von Paris dieses Product darstellte und dafür vom Magistrate von Paris mit der grossen goldenen Medaille ausgezeichnet wurde, wird frischer, gereinigter Rinds- und Kälber-Talg fein zerhackt, durch hydraulische Pressen vom festeren Stearin befreit und die weicheren Bestandtheile des Talges, Olein und Margarin werden hierauf mit Milch behandelt oder, wie der Kunstausdruck lautet, „verbuttert", um ihnen wenigstens eine Eigenthümlichkeit des Butterfettes, den Milch-

Digitized by Google

geschmack sozusagen anzudichten. Das fertige Product kommt in Frankreich unter dem Namen Oleo-Margarine in den Handel.

Es wäre sehr gut gewesen, wenn man diesen Ausdruck auch im Deutschen beibehalten hätte, wenn er auch ein fremdländischer ist; zum Mindesten aber hätte man bei seiner Uebersetzung das Wort „Butter" grundsätzlich vermeiden sollen; denn ob vor diesem Worte noch die Silbe Spar- oder Kunststeht und ob diese Kunst eine Wiener oder Frankfurter oder Züricher oder welche immer sei, das Product wird dadurch doch zu einer Gattung Butter gestempelt, was es doch nun und nimmermehr ist. Wenn manche Nahrungsmittel-Chemiker von diesem Kunstwerke aussagen, dass es „ganz dieselben Fettsubstanzen enthält wie die wirkliche Butter und sich von dieser äusserlich nur durch den weniger rahmartigen Geschmack unterscheide, dass ferner die Sparbutter nicht allein billiger ist als die echte, sondern noch den Vortheil hat, weniger leicht ranzig zu werden", so wird dennoch vielen Chemikern und Nicht-Chemikern eine so hohe Meinung von der Kunstbutter kaum beigebracht werden können.

Ich wenigstens vermag mich zu einer solchen Begeisterung, wie sie in den obigen Worten zu Tage tritt, nicht aufzuschwingen und ein strenger Richter möchte wohl behaupten dürfen, dass solche Manipulationen, wie sie bei der Darstellung der Oleo-Margarine gebräuchlich sind, nur bezwecken, das Publicum irre zu führen und zu übervortheilen. Der Producent wird sich natürlich damit vertheidigen, dass er ja seine Waare als Kunstbutter verkaufe, dass es eigentlich nur Ehrgeiz von seiner Seite sei und er ein Uebriges thue, wenn er dieselbe mit dem möglichst angenehmen Geschmacke, wenn auch nur zum Zwecke einer holden Sinnestäuschung, ausstatte. Hierin liegt ein wunder Punkt von ziemlich weitgreifender Bedeutung. Der Producent im Grossen declarirt ein Erzeugniss als Kunstproduct, weil er es nach dem Gesetze muss; er stattet dieses Kunstproduct jedoch möglichst mit solchen äusserlichen Kennzeichen aus, dass man dahinter ein Naturerzeugniss anzunehmen förmlich gezwungen wird. Dieses Kunstproduct geht nun durch die Hände der Zwischenhändler; auf diesem Wege streift es, da ja Jeder daran verdienen will, den Zusatz „Kunst" ab und steigt in den Rang eines Naturproductes und wird dafür auch bezahlt.

Das ist so bei der Kunstbutter, das ist so beim Kunstweine und überhaupt bei jedem Kunsterzeugnisse, welches man durch allerhand Raffinerie dem reinen Naturproducte möglichst ähnlich machen will.

Das Publicum kommt übrigens derartigen Bestrebungen, welche auf seine Uebervortheilung angelegt sind, oft bereitwillig entgegen oder es wehrt dieselben wenigstens nicht kräftig genug ab. Es kauft zum Beispiel für Butter ganz gern ein

Digitized by Google

Product, welches allerdings sehr frisch aussieht und angenehm schmeckt, aber bis zu 30% und darüber an Wasser enthält. Man bezahlt hiebei reichlich $^1/_4$ des Gesammtgewichtes Wasser mit dem Preise von Butter, und zwar in Anbetracht des schönen Aussehens durchaus nicht mit einem niedrigen Preise.

Etwas Aehnliches ist bezüglich der Farbe der Butter zu bemerken. Im Sommer ist das Milchfett von Kühen, die sich viel im Freien aufhalten, gelblich gefärbt. Diese Färbung scheint ihren Ursprung einem ähnlichen Vorgange zu verdanken, nach welchem im Sommer auch eine stärkere Pigmentirung der Haut zu Stande kommt. Im Winter hingegen ist auch die beste Originalbutter kaum gefärbt und trotzdem wünscht sie das Publicum gelb zu haben: kein Wunder, dass man ihm den Gefallen thut und zu künstlichen Färbemitteln greift. So lange dieselben aus Safran, Saflor, Gelbholz, Curcuma, Ringelblumen u. dgl. bestehen, liegt nicht viel daran, obwohl solche Zusätze zum Mindesten überflüssig sind; es soll aber in Paris der Zusatz von Chromgelb und Victoria-Orange zu diesem Zwecke constatirt worden sein. Durch solcherlei giftige, gesundheitsschädliche Beimengungen geht die Butterfärberei über die Grenzen eines harmlosen Scherzes hinaus.

Für die hiesigen Verhältnisse kann ich nach meinen Erfahrungen sagen, dass man echte Butter glücklicherweise genug erhalten kann, wenn man von den grösseren Firmen in den Markthallen kauft; im Kleinverschleisse jedoch stehen die Sachen im Durchschnitte nicht so günstig, da erhält man oft Buttersorten, welche wirklich mit 100% fremden Fettes verfälscht, also gar nicht Butter sind. Ungefähr ebenso schlecht ist es mit der Waare bestellt, welche hier unter dem unglückseligen Ausdrucke „Rindschmalz" verkauft wird. Hier versteht man nämlich unter diesem Ausdrucke merkwürdigerweise geschmolzene Kuhbutter.

Man kann sich denken, wie sehr mit dieser Bezeichnung Missbrauch getrieben wird, so zwar, dass dieses Wiener Rindschmalz sehr oft wirklich nichts anderes ist als Rinderfett, aber nicht Rindermilchfett. Bei der Untersuchung solcher „Rindschmalz"proben nach dem Köttstorfer'schen Verfahren kann man oft genug die Wahrnehmung machen, dass der Verbrauch von Kalihydrat für 1 Gr. Fettmischung niedriger ausfällt als die für reines Rinder- oder Schweinefett angegebene Durchschnittsziffer von 195·5 Milligr. Zur Herstellung solcher Fettgemische sind offenbar auch Oele, wie Rüb- und Sesamöl in Verwendung gekommen, welche in der That bei der Verseifung eine noch geringere Menge von Kalihydrat benöthigen, als Schweinefett, Rinderfett, Oleomargarine u. dgl., worauf übrigens ebenfalls Köttstorfer bereits hingedeutet hat.

Der Ausdruck „Rindschmalz" in der Bedeutung für ungeschmolzenes Butterfett, wie sie hierorts beliebt wird, sollte

Digitized by Google

behördlich abgeschafft oder auf den richtigen Begriff in unzweifelhaft deutlicher Weise zurückgeführt werden; in solchen Fällen ist die Zweideutigkeit nicht genug zu verpönen, einem so zweideutig benannten Producte lässt sich auf gesetzlichem Wege gar nicht beikommen.

Anderweitige Zusätze von Butter und sonstigen Fettarten scheinen nach meinen bisherigen Erfahrungen am hiesigen Platze nur höchst selten vorzukommen. Ein so beträchtlicher Salzzusatz zur ungeschmolzenen oder geschmolzenen Butter — bei anderen Fettarten ist ein solcher überhaupt nicht üblich — dass er das Gewicht der Waare merklich beeinflussen sollte, würde schon den Geschmack derselben sehr erheblich verschlechtern; mir ist hierorts aus eigener Erfahrung Derartiges nicht bekannt geworden.

Interessant ist eine Angabe von Zanni, dass in Constantinopel unter dem Namen „sibirische Butter" ein mit Buttersäure gemengtes Fettgemisch marktgängig sein soll. Diese Thatsche wäre so recht geeignet, das emsige Bestreben der Fälscher zu bekunden, auch nach ihrer Weise den neuesten wissenschaftlichen Anschauungen und Untersuchungs-Methoden Rechnung zu tragen; eine solche Fälschung wäre aber leicht zu entdecken. Diese sibirische Butter wäre zuerst sorgfältig auszuwaschen, im Waschwasser müsste man die Buttersäure finden und das gewaschene Fett wäre sodann weiter zu untersuchen.

Endlich kommt bei der hygienischen Prüfung der Fettarten noch ihr Gehalt an freien Fettsäuren oder wie dies auch ausgedrückt wird, ihre Rancidität in Betracht.

Eine geringe Menge freier Säuren ist beinahe in jedem Fette nachweisbar, ohne dass dieselbe unseren Geschmack und unsere Verdauung zu afficiren vermöchte. Beides ist der Fall, sobald die Menge dieser freien Säuren wie z. B. beim sogenannten Ranzigwerden erheblich zunimmt; empfindliche Personen werden hievon eher und schwerer betroffen als solche, welche sich robuster Verdauungsapparate erfreuen.

Nach allgemeinen Erfahrungen scheint ein Fett mit 8° Säure an der äussersten Grenze der Zulässigkeit zu liegen und bei einem Mehrgehalte an freier Säure würde demnach das Fett schon als ungeniessbar zu bezeichnen sein. Ein Säuregrad bedeutet hier den Verbrauch von 1 Kbcm. Normalalkali für die Sättigung der in 100 Gr. Fett enthaltenen freien Fettsäuren.

Es liegt sehr nahe, sowie die Butter auch die verschiedenen Käsearten, welche, da sie doch aus der Milch herstammen, auch deren Fett, sonach reines Butterfett enthalten sollen, auf die Qualität dieses Fettes zu prüfen. Da das Resultat der angeführten Untersuchungs-Methoden, wie allerseits constatirt wurde, für Butter durch die Veränderungen bei längerem Liegen

Digitized by Google

nicht beeinflusst wird, so darf dies wohl auch vom Käsefett angenommen werden.

Nach Langfurth soll Eidamer Käse im Handel vorkommen, dessen Fett sich bei der Untersuchung nach Reichert's Methode wie Oleomargarine verhält, u. zw. sollen es die äusseren Partien eines solchen Käses gewesen sein, während sich das Fett der inneren Schichten als Butterfett erwies.

Ich habe bis jetzt bei der Untersuchung verschiedener Käsesorten am hiesigen Platze das Fett derselben nach der Köttstorfer'schen Methode stets als Butterfett nachweisen können.

Ein Blick auf den gegenwärtigen Zustand der Chirurgie.

Vortrag, gehalten in der wissenschaftlichen Versammlung am 26. October 1885 von Prof. Dr. E. Albert.

(Schluss.)

Bemerkenswerth sind auch die Erfahrungen über die Unterbindung einzelner verrufen gewesener Gefässe. Sie erinnern sich vielleicht noch, was Hyrtl in seinen Vorlesungen immer sagte: die Vena femoralis unterbinden und den Kopf abschneiden ist dasselbe. Nun, es ist allerdings richtig, dass manchmal nach Unterbindung der Vena femoralis an der unteren Extremität kein Collateralkreislauf eintritt; aber in der Mehrzahl der Fälle entwickelt er sich doch und es tritt keine Gangrän ein; ich habe solches selbst gesehen. Ebenso war die Ligatur der Poplitea verrufen; man dachte, es müsse eigentlich Gangrän eintreten. Ich habe schon zehn, zwölf Centimeter lange Stücke dieses Gefässes resecirt, und auch hier ist keine Gangrän eingetreten. Viele Chirurgen haben schon ganze Strecken der A. und V. femoralis gleichzeitig ohne Gangrän der Glieder resecirt. Die Collateraleinrichtungen sind viel mehr entwickelt, als wir je gedacht haben; das haben wir unter der Antisepsis gelernt.

Die antiseptischen Mittel erweiterten namentlich das Gebiet der Geschwulstoperationen insofern, als die Resection grosser Venenstämme, die an den Tumor fixirt sind oder in denselben eintauchen, kein Bedenken mehr verursacht. Ich verweise diesbezüglich auf die tieferen Halssarkome, auf die Sarkome der Extremitäten, auf die Operation vorgeschrittener Brustdrüsencarcinome, bei denen die Achseldrüsen die Vena subclavia umwuchern. Leider paralysirt die maligne Natur dieser Tumoren die Dauerhaftigkeit der Erfolge.

In Bezug auf die Aneurysmen wäre die häufigere Anwendung der Methode von Antyllus hervorzuheben. Schon Dumreicher hat sofort nach der Einführung der Blutsparung ein Poplitealaneurysma nach Antyllus operirt und ich habe in einer Reihe von Fällen ebenso operirt. Ich muss aber betonen, dass die Methode nur dann mit der Continuitätsligatur oberhalb

Digitized by Google

des Aneurysmas rivalisiren kann, wenn zur Ligatur das Catgut genommen und unter Lister'schen Cautelen die Verkleinerung der Höhle durch Naht vorgenommen wird.

Die alte Chirurgie hatte den grössten Respekt vor der Eröffnung der Körperhöhlen, der Gelenke, der Sehnenscheiden, und diese Scheu war wohlbegründet; denn in den Höhlen gingen die Zersetzungen vornehmlich vor sich.

Wie sinnreiche Vorrichtungen hat man nicht ersonnen um den Eintritt von Luft bei der Punction der Brusthöhle zu verhindern? Ich erinnere Sie nur an den Troisquart, den unsere grossen Lehrer Skoda und Schuh construirten!

Wie gross war die Furcht vor einer Eröffnung des Peritonaeums! War ja die Ovariotomie ursprünglich als eine extraperitonaeale Methode concipirt; wurde ja darum bei der Herniotomie die extraperitonaeale Methode als eine unschädlichere angesehen. War ja diese Scheu vor der Eröffnung des Peritonaeums so gross, dass man z. B. bei Extirpation der Sarkome der Bauchdecken die Operation lieber unvollendet liess, als dass man sich entschlossen hätte, die Bauchhöhle zu eröffnen, wenn der Tumor mit dem Peritonaeum verwachsen war. Heute eröffnet man aber die Bauchhöhle, nur um die Untersuchung besser vornehmen zu können, um mit der Hand einzugehen und so die Verhältnisse klarzulegen.

Ich bitte zu denken, wie selbstverständlich es heutzutage ist, bei einem subcutanen Trauma des Schädeldaches, wo die Arteria meningea media durch einen Knochensplitter zerrissen wurde und man die Verletzung in vivo diagnosticirt, was ja auch nicht gar so schwer ist, — einzuschneiden, zu unterbinden, Knochenstücke zu entfernen, die Coagula auszuräumen und die etwa zertrümmerten Gehirnpartien mit einem Antisepticum zu bepinseln; denken Sie daran, wie unbedenklich es heutzutage erscheint, Chondrome und Sarkome der Rippen unter eventueller Eröffnung der Pleura zu entfernen, und erinnern sie sich an den Fall von Thiersch, der um ein solches Chondrom auszurotten, es zunächst bis zum Niveau der Rippen abtrug und dann schichtenweise tiefer ätzte. Er glaubte unter dem Einfluss des Aetzmittels werde die Pleura parietalis mit der Pleura visceralis verwachsen; es trat wie vorauszusehen, Pneumo-pyothorax und lethaler Ausgang ein. Nach derselben Methode versuchte vor Jahren auch Billroth die Operationen und hatte denselben Erfolg. Stellen Sie dem gegenüber die berühmten Operationen von Kolaczek und König! Dass man Rippengeschwülste unter Resection entfernt, das Herz bloslegt und dabei der Pyothorax verhindert wird, das zeigt sehr deutlich, welcher Umschwung des Denkens und Handelns eingetreten ist und wie an solchen Thatsachen neuer Muth erwächst.

Wie selbstverständlich es heutzutage ist Gelenke zu eröffnen, um eine Gelenksmaus, wenn sie sehr lästig wird, heraus-

Digitized by Google

zunehmen, wissen Sie alle. Ich habe eine ungemein grosse Zahl von Arthrophyten herausgenommen, keinen einzigen Fall verloren. Ich habe bei solchen Operationen auch Höcker an den Gelenkflächen abgemeisselt, habe gestielte Excrescenzen abgetragen, ohne je einen Unfall zu erleben[1]).

Nunmehr wende ich mich zur Chirurgie der inneren Organe. Ich will auf die Chirurgie des Gehirns nicht näher eingehen; nur so viel sei mir gestattet, zu bemerken: Man kann unter strenger Antisepsis Splitter entfernen, die Hirnhäute lüften und etwa zertrümmerte Theile des Gehirnes abtragen, aber im übrigen ist, so viel ich glaube, noch keine besondere Hoffnung in der Gehirn-Chirurgie vorzudringen, denn das Gehirn ist wirklich ein sehr vulnerables Organ und bei aller Asepsis und Antisepsis sehen wir Entzündungen und verwandte Substanzumänderungen des Gehirns eintreten.

Die in der Visceralhöhe des Halses gelegenen Organe, der Kehlkopf und die Schilddrüse hat die neuere Chirurgie vollends erobert.

Die durch Czerny angeregte und durch Billroth das erste Mal ausgeführte Kehlkopfexstirpation ist vor den Fortschritten der Antisepsis entstanden und hat von denselben nur wenige Vortheile. Leider ist auch hier die häufigste Indication der Krebs und leider die besten Resultate auch nur temporär.

Hingegen schien die Kropfexstirpation eine durch die Antisepsis für immer gesicherte Zukunft zu haben. Da handelt es sich um keine Dyskrasie; da sind keine Recidiven zu fürchten; der Erfolg ist ein schlagender und ein grosser. Soweit ich die Quellen kenne, war ich der erste, der diese Operation unter antiseptischen Cautelen und mit dem Bewusstsein machte, dass diese früher so gefürchtete, nur ab und zu ausgeführte Operation — hat ja Linhart dieselbe einen chirurgischen Mord genannt — nun in den Kreis der typischen Operationen aufgenommen werde. In der That ging es so. Keine Operation beweist den enormen Fortschritt, den der Muth der Chirurgen gewonnen, den die Technik des Messers gemacht.

[1]) Wenn man eine 10jährige Rückschau hält, so drängen sich Einem einzelne Ereignisse und die Empfindungen, die man dabei hatte, mit neuer Klarheit auf. Einer meiner ältesten Collegen in Innsbruck war gerade über die Gefahrlosigkeit der Arthrotomie à ciel ouvert — wie die Franzosen die jetzige Operation recht schön bildlich benennen — am meisten erstaunt und diese Thatsache überzeugte ihn von der Trefflichkeit der Antisepsis. Einige Jahre nach der Einführung der Lister'schen Methode exstipirte ich dem Sohne desselben Collegen eine Gelenksmaus. Der Patient verlangte die Operation unter der Bedingung, dass der Vater nichts davon erfahre. Nicht nur hatte ich den Muth, auf diese Bedingung einzugehen, sondern es stellte sich heraus, dass der Vater nachträglich, als er von der Operation erfuhr, nicht im mindesten erregt wurde. Man denke an die frühere Zeit. Ich glaube nicht, dass irgend ein Arzt früher gestattet hätte, dass man seinem Sohn ein Kniegelenk eröffne.

Digitized by Google

Die Erfolge der Kropfexstirpationen waren in der That höchst bemerkenswerth. Aber sowie die Technik des Messers nicht den Umfang der Chirurgie überhaupt bestimmt, so zeigte sich hier insbesondere, dass die exact ausgeführte Operation, die tadellose Heilung der Wunde und die Sicherheit vor Recidive noch immer nicht den Begriff des dauernden Erfolges erschöpft. Es zeigte die Erfahrung, dass diese so brillante Operation Misserfolge ganz neuer Art nach sich ziehen kann: Verblödung, Cachexia strumipriva, hartnäckige Catarrhe der Luftwege, zu denen sich Tuberculose hinzugesellt. Wir mussten zum Rückzuge blasen und die Totalexstirpation durch die bescheidenere, aber wie es scheint, ungefährlichere Partialexcision ersetzen. Hat uns eine gewisse Zahl von Misserfolgen auf den geheimnissvollen Zusammenhang der Schilddrüse mit fundamentalen Functionen des Organismus gewiesen, so war andererseits der häufige Eintritt der Tetanie ein Gegenstand des Forschens in anderer höchst interessanter Richtung. Gewiss werden hier theoretische Resultate wichtiger Art zu Tage gefördert werden.

In der Chirurgie der Bauchorgane hat nicht die Antisepsis allein, sondern der Erfolg Spencer-Wels' auf dem Gebiete der Ovariotomie jenen ungeahnten Umschwung herbeigeführt, den wir heute constatiren können. Vor Allem ist es der Magendarmcanal, der heute zahlreichen, schwierigen und erfolgreichen Operationen unterworfen werden kann. Ich glaube, dass die Wiener Chirurgie hier fast voransteht.

Am Magen ist die künstliche Fistelbildung — Gastrostomie — von mir allein in einer so grossen Zahl vorgenommen worden, wie früher Decennien hindurch nicht von allen Chirurgen der Welt zusammen. Die Operation ist heutzutage allgemein verbreitet. Bei Oesophaguskrebs leistet sie nur soviel, als sie den Kranken vor der besonderen Todesart, dem Verhungern und Verdursten, rettet. Bei der Narbenstrictur des Oesophagus lässt sich aber ein unvergleichliches Resultat erlangen. Meine Herren! Sie erinnern sich vielleicht noch an einen Knaben, den ich in der Gesellschaft der Aerzte vorstellte; er hatte schon Hungerdelirien und kam erst durch die nach der Operation eingegossene Milch zur Kraft des Lebens zurück; die Magenfistel wurde geschlossen, nachdem der Oesophagus einer Dilatationsbehandlung unterzogen worden war und der Bursche lebt heute, schluckt auf normalem Wege und seine Fistel ist geschlossen. Durch die Operation wurde ihm thatsächlich das Leben gerettet. Ein zweiter Fall liegt jetzt auf der Klinik und andere Chirurgen haben ähnliche Erfolge errungen.

Die technisch grossartige Operation der Pylorusresection von Billroth zeigt uns weiter ebenfalls ein Zurückgehen auf das Gebiet des Nichtüberschwänglichen. Wenn auch Billroth weder der erste ist, der diese Operation erdacht, noch der erste, der sie ausgeführt hat, es gebührt ihm doch unläugbar das

Digitized by Google

Verdienst, sie methodisch entwickelt und in die Praxis eingebürgert zu haben. Die Operation wird unter Einhaltung strengerer Indicationen dauernd im Besitze der Chirurgie bleiben. Aber man übertrieb im Anfang! Welche absolut aussichtslose Fälle hat man da nicht operirt? Heute muss man sagen, dass die Pylorussecretion bei kleineren, sehr schön beweglichen Tumoren mit jenem Erfolge wird ausgeführt werden, der bei Carcinomen zu erwarten ist. In gewissen Fällen wird man die Wölfler'sche Gastroenterostomie machen. Bei Narbenstricturen wird vielleicht hie und da ein glänzendes Resultat erzielt werden können.

Auch auf dem Gebiete der Darmresectionen hat die Wiener Chirurgie in mancher Beziehung eine gewisse Führung übernommen.

Dumreicher's und Dittel's Initiative in der Resection des gangränösen Darmes bei der Brucheinklemmung und bei dem widernatürlichen After hat überall Anklang gefunden; doch ist man in der letzten Zeit auch hier zurückgegangen, insofern als man die primäre circuläre Darmnaht bei gangränöser Schlinge aufgab und erst secundär den etablirten widernatürlichen After operirt. Czerny's Darmresectionen bei Carcinom gaben zu einer Thätigkeit Initiative, von welcher Aehnliches zu bemerken wäre wie von Billroth's Pylorusresection.

Maydl, dessen Monographie über den Darmkrebs eine Lücke ausfüllte, hat sich das Verdienst erworben, eine Methode der Colotomie anzugeben, welche wohl allgemein angenommen werden wird.

Die Chirurgie der Leber ist über ihre selbstverständliche Beschränktheit kaum hinausgetreten; die Echinococcen und die steingefüllte Gallenblase sind ihre einzigen zulässigen Objecte. Auch die Chirurgie der Milz hat keine bemerkenswerthen Errungenschaften aufzuweisen. Hingegen hat die Chirurgie der Niere eine stattliche Entwickelung erfahren; ich verweise diesbezüglich auf die letzte Zusammenstellung von Gross.

Die Chirurgie der Blase befindet sich im Zustande einer wohlverdienten Reform. Meine Agitation für den hohen Blasenschnitt erlangte die Zustimmung der massgebendsten Fachgenossen.

In der Therapie der Blasensteine hat zwar die durch Bigelow eingeführte Litholapaxie das Gebiet des Steinschnittes wesentlich eingeschränkt; aber sie hat gerade die alten Methoden in den wohlverdienten Ruhestand versetzt und duldet neben sich gerade nur den so lange gefürchteten hohen Schnitt und für gewisse Fälle den Medianschnitt. Dass der hohe Schnitt die Chirurgie der Blasentumoren zu einer gewissen Entwickelung bringen wird, ist aus dem massgebenden Urtheil von Fachmeistern, wie Dittel und Guyon, zu entnehmen; sonderbarer Weise bleibt Thompson in der Unklarheit und Unsicherheit älterer Methoden befangen.

Digitized by Google

Von der grossartigen Entwickelung der Chirurgie der weiblichen Sexualorgane will ich hier nicht sprechen; ihr Zustand, an dem wir Chirurgen mit den Gynaekologen gleiche Freude geniessen, ist zu bekannt.

Es bleiben noch die grossen Fragen der Resectionen und Amputationen an den Gliedmassen. Gurlt's mustergiltiges Werk über Resectionen der Gelenke bei Schussverletzungen enthält auch schon die Grundlinien einer in den nächsten Kriegen zu befolgenden antiseptischen Resectionspraxis.

Bei Tuberculose der Gelenke hat man von der Resectionspraxis an den Kindern sehr traurige Resultate erlebt und König's Beobachtungen über die Spätfolgen an resecirten Kindergelenken sind zu einer ernsten Warnung geworden. Ich habe in dieser Beziehung meinen Standpunkt gewahrt und ihn nicht verlassen. Bei Tuberculose der Gelenke an Erwachsenen hat die von mir zuerst ausgeführte isolirte Kapselexstirpation Eingang in die Praxis gefunden. Die ganze Methodik der heutigen Resectionen tuberculöser Gelenke ist auf ihrer Berücksichtigung gebaut; sonst hatte man ja hinter allerhand kunstvollen Schnitten das Geheimniss des Erfolges gesucht und vornehmlich die Abtragung der Knochen im Auge gehabt. Heute bleiben die Knochen sehr häufig stehen oder werden nur ausgehöhlt; aber die Kapsel wird entfernt; die Motive zu den alten Incisionsrichtungen sind entfallen. Während derart die traumatischen und die pathologischen Resectionen eingeschränkt wurden, sind die orthopädischen zu einer ungeahnten Entwickelung gekommen; dies ist der Antisepsis allein zu verdanken; man denke blos an die Tarsectomie bei Klumpfuss.

Dass wir heute so viele Amputationen mit prima intentio heilen sehen, das ist wohl eine der grössten Thatsachen, die wir erleben konnten. Jeder grosse Krieg der Zukunft wird die Grösse dieses Fortschrittes in immer glänzenderem Lichte erscheinen lassen. Die Zahl der Amputationen wird zwar immer geringer werden, aber die nicht zu vermeidenden werden gefahrlos und schmerzlos überstanden werden.

Notizen.

Ernennungen. Der Prosector des Rudolfsspitales in Wien, Docent Dr. Anton Weichselbaum, wurde zum ausserordentlichen Professor der path. Anatomie ernannt. — Die Referenten in der Wiener-Neustädter-Tiefquellen-Wasserleitungs-Frage, die DDr. Kowalski, Bernhard Kraus und Schöfer wurden zu correspondirenden Mitgliedern der geologischen Reichsanstalt ernannt.

Karolinen-Kinderspital. Für den Medinger-Fond spendeten Frau Wilhelmine Hall und Herr Odelga durch Vermittelung des Primarchirurgen Dr. Robert Gersuny je 25 fl. Oe. W.

Wohnungsveränderung. Professor Dr. Ritter v. Basch wohnt IX., Lichtensteinstrasse 22. (3—4.) — O.-S.-R. Professor Dr. Drasche wohnt I., Wollzeile 4. (4—5.)

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III., Erdbergstrasse 3.

Digitized by Google

Wiener medicinisches Doctoren-Collegium.

Verzeichniss der Mitglieder

des

Wiener medicinischen

Doctoren-Collegiums

im Beginne des Jahres

1885.

Ausgegeben am 5. März 1885.

Wien 1885.

Eigenthum des Collegiums.

Gesellschafts-Buchdruckerei, III. Erdbergstrasse 3.

Digitized by Google

Erklärung der Abbreviaturen.

Bemerkung. Jene Herren Doctoren, deren Namen mit einem ° bezeichnet sind, sind Mitglieder der Witwen- und Waisensocietät, jene mit einem * Mitglieder des Unterstützungs-Institutes, und die mit = Mitglieder des Pensions-Institutes des Collegiums.

Erklärung der Ziffern und Zeichen:

a) Die römischen Ziffern bedeuten die Bezirke.

b) Die arabischen die Sprechstunden.

A. = Augenarzt.
A. A. = Armenarzt.
A. A. A. = Armen-Augenarzt.
A. Z. = Armen-Zahnarzt.
B. A. = Badearzt.
Bahn-A. = Bahnarzt.
B. Ch. A. = Bahn-Chefarzt.
Bez. A. = Bezirksarzt.
Bez. W. A. = Bezirks-Wundarzt.
Ch. A. = Chefarzt.
Com. A. = Communalarzt.
D. = Director.
Doc. = Docent.
Dr. Ch. = Dr. der Chirurgie.
Dr. Chem. = Dr. der Chemie.
Dr. g. H. = Dr. der gesammten Heilkunde.
G. = Geburtsarzt.
G. A. = Gerichtsarzt.
G. Ph. = Gerichtsphysikus.
G. St. A. = General-Stabs-Arzt.
H. A. = Hausarzt.
Hof-A. = Hof-Arzt.
Hof-Z.-A. = Hofzahnarzt.
H. R. = Hofrath.
H. S. R. = Hof-Sanitätsrath.
K. G. A. = Kreisgerichtsarzt.
K. Ph. = Komitats-Physikus.
k. R. = kais. Rath oder königl. Rath.
Kr. A. = Kreisarzt.
L. A. = Leib-Arzt.
L. G. A. = Landes-Gerichtsarzt.
L. S. R. = Landes-Sanitätsrath.
L. W. A. = Leib-Wundarzt.
M. Ch. = Magister der Chirurgie.
Min. R. = Ministerialrath.
M. R. = Medizinalrath.
M. Th. = Magister der Thierheilkunde.
O. = Operateur.
O. A. = Oberarzt.
Ord. A. = Ordinirender Arzt.
O. S. R. = Ober-Sanitätsrath.
O. St. A. = Ober-Stabsarzt.
P. Ch. = Patron der Chirurgie.
Pr. A. = Primararzt.
Prof. = Professor.
Pros. = Prosector.
R. A. = Regimentsarzt.
R. R. = Regierungsrath.
Sal. A. = Salinenarzt.
Sect. R. = Sectionsrath.
Sp. D. = Spitalsdirector.
S. R. = Sanitätsrath.
St. A. = Stabsarzt.
städt. A. = städtischer Arzt.
städt. Bez. A. = städtischer Bezirks-Arzt.
St. Ph. = Stadtphysikus.
St. R. = Statthaltereirath.
St. W. A. = Stadt-Wundarzt.
Th. = Thierarzt.
Z. = Zahnarzt.

Rechts-Consulent:

Herr Dr. Carl Kohn, Hof- und Gerichtsadvocat, I., Esslinggasse 13.

Anmerkung.

Gleich nach der nächsten Generalversammlung, in welcher Neuwahlen für die ausscheidenden Mitglieder der verschiedenen Ausschüsse vorzunehmen sind, wird ein besonderes Verzeichniss aller Functionäre des Collegiums pro 1885 in den Mittheilungen erscheinen.

Digitized by Google

Verzeichniss der Mitglieder

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Präsidium.

Präsident: °Herr Dr. *Schmerling*, Rainer, Ritter von (**Dr. Ch., A.**), k. k. H.-R. und erzh. L.-A. I., Albrechtgasse 1, im Palais Erzherzog Albrecht (4 N. M.).

Vice-Präsident: ⚕-Herr Dr. *Hopfgartner* Leopold (**Dr. Ch. G.**), k. k. Bez.-A., II., Circusgasse 3 (7—8 u. 2—3).

Vice-Präsident: °-Herr Dr. *Albert* Eduard (**Dr. Ch., G.**), Prof., IX., Maximilianplatz 7 (3—4).

Secretär u. Cassier: ⚕-Herr Dr. *Reitter* Carl (**G.**), III., Custozzagasse 2 (1—2).

Secretär- und Cassier-Stellvertreter: Herr Dr. ⚕-*Batsy* Franz (**Dr. g. H.**), IV., Favoritenstrasse 6 (2—3).

Ehrenmitglieder.

Se. königl. Hoheit *Carl Theodor*, Herzog in Bayern, Doctor der Heilkunde.

Virchow Rudolf, k. preuss. Geheimrath und Professor.

Ordentliche Mitglieder.

Die Herren Doctoren:

° *Aberle* Karl (**Dr. Ch. O.**), R.-R. u. em. Prof., I., Bäckerstrasse 8.

° *Adam* Josef (**Dr. Ch., G.**), IX., Lichtensteinstr. 56 (7—8, 1—2).

⚕-*Adler* Hans (**Dr. Ch., G.**), A. A. A. und Leiter der Augenabtheilung im Wied. Spit., IV., Favoritenstrasse 2 (2—½4).

* *Adler* Heinrich (**Dr. Ch. G.**), städt. A., II., Ferdinandstrasse 4.

-*Adler* Sigmund (**G.**), III., Radetzkystrasse 1 (2—3).

* *Aitenberger* Alois (**A.**), k. k. M.-R., I., Opernring 15.

°-*Albert* Eduard (**Dr. Ch. G.**), siehe oben.

⚕ *Alexowits* Ernest Stefan (**Z.**), I., Graben 28.

° *Allmayer* Friedrich (**Dr. Ch. G.**), I, Seilerstätte 5.

* *Altmann* Karl (**Dr. Ch., G.**), VI., Gumpendorferstrasse 95.

Anthofer Karl (**Dr. g. H.**), I., Bräunerstrasse 11.

* *Arlt* Ferdinand sen., Ritter v. (**Dr. Ch., A.**), H.-R. u. em. Prof., I., Bellariastrasse 12 (11—12, 2—3).

° *Arlt* Ferdinand jun., Ritter v. (**Dr. Ch. A.**), Docent, I., Bellariastrasse 12 (8—9, 12—1).

Arneth Franz, Ritter v. (**Dr. Ch., G.**), I., Kolowratring 14 (3—4).

Digitized by Google

° *Auchenthaler* Franz (**Dr. Ch. G.**), L.-A., I., Habsburgergasse 9.
° *Auspitz* Heinrich (**Dr. Ch., G.**), Prof. und Pr.-A., I., Himmelpfortgasse 5 (2—4), an Sonn- und Feiertagen (11—12).
Bamberger Heinrich v. (**Dr. Ch., G.**), H.-R. u. Prof., I., Lichtenfelsgasse 1 (10—11).
° *Bardach* Max (**Z**), I., Brandstätte 8 (9—2, 3—5).
* *Bardas* Moriz (**Dr. Ch.**), II., Ob. Donaustr. 105, Negerleg. 6 (2—4).
♀ *-Bars* Sigmund (**Dr. Ch., G.**), Sechshaus, Hauptstrasse 41.
-Bartok Stefan v. (**Dr. Ch., G.**), Klausenburg in Siebenbürgen.
Bartsch Franz (**G.**), I., Lichtensteg 2 (3—4).
Basch Samuel Ritter v., Prof., VIII., Florianigasse 8. (Im Sommer Badearzt in Marienbad.)
♀ *Basslinger* Ignaz (**Dr. Ch., G.**), städt. A., VI., Kasernengasse 14.
Bastler Anton Dominik (**Dr. Ch.**), I., Krugerstrasse 8 (7—9 u. 2—4).
♀ *-Batsy* Franz (**Dr. g. H.**) (Siehe Seite 3).
* *Bauer* Moriz (**Dr. Ch., G.**), V., Mittersteig 20 (2—3).
Baum Sigmund (**Dr. Ch., G.**), I., Esslinggasse 13.
° *Baumgarten* Anton (**G**), Pest, Radialstrasse 30, in Ungarn.
° *-Baurnfeind* Ferdinand (**Dr. Ch., G.**), I, Franziskanerplatz 6 (3—4).
Bayer Josef (**Dr. g. H.**) Prof., III., linke Bahngasse 7.
♀ *Behsel* Anton (**Dr. Ch., A., G.**), e. R.-A., VI., Dreihufeisengasse 11.
♀ *Benedikt* Moriz (**Dr. Ch.**), Prof., I., Franziskanerplatz 5 (2—4).
Berger Emanuel Edler v. (**Dr. g. H.**), VII., Kaiserstr. 7 (3—4).
Berggrün Maxim. (**Dr. Ch., G.**), II., Ferdinandstrasse 4 (3—4).
♀ *Bergmeister* Otto (**Dr. Ch., G.**), Doc., I., Schottenring 2 (2—4).
° *Bernatzik* Wenzel (**Dr. Ch., G. A.**), R.-R. u. em. Prof., Wien, VIII., Florianigasse 33.
♀ *Bernhart* Ferdinand (**Z.**), I., Singerstrasse 8 (9—3).
-Bernhart Robert (**Dr. Ch., G.**), II., Novaragasse 15 (1—2 nur an Wochentagen).
* *Bernheim* Fried. (**Dr. Ch., G.**), Fünfh., Schönbrunnerstr. 20 (4—5).
Bettelheim Karl, Doc., I., Nibelungengasse 4 (2—3).
Bielka August, Ritter v. (**Dr. Ch., G.**), L.-A., I., Stallburg (3—4).
° *Billroth* Christian Theodor (**Dr. Ch.**), H.-R. u. Prof., IX., Alserstrasse 20 (3—4).
° *Binder* Leopold (**P. Ch.**), Gross-Becskerek in Ungarn.
* *Bisenz* David, I., Gonzagagasse 7 (10—4).
-Bloch Moriz in Prag, Schwarze Gasse 7.
° *Blum* Emanuel (**Dr. g. H.**), II., Praterstrasse 32 (3—4).
* *Blumenfeld* Eduard (**G.**), VI., Mariahilferstrasse 59 (1—2).
° *Böhm* Karl (**Dr. Ch., G., A., Z.** und **O.**), Professor und Sp.-D., III., Rudolfstiftung (2—3).
-Bönisch Emil (**Dr. g. H.**), VI., Mariahilferstrasse 19 (1—2).
* *Born* Anton (**Z.**), A.-A., VI. Gumpendorferstrasse 117, (2—3).
* *Bortstieber* Ludwig, Waag-Neustadl in Ungarn.
° *Borysikiewicz* Michael, Doc., VIII., Alserstrasse 7.
♀ *Brandlmayer* Michael (**Dr. Ch., O.**), Linz, Franz Josef-Platz 1, in Ober-Oesterreich.

Digitized by Google

Braun Ernest M. sen, I., Kohlmarkt 11 (3—4).
Braun Ernest jun., Pr. A., VIII., Laudongasse 12 (½3—4).
° *Braun* Gustav (G.), Prof., I., Seilerstätte 1 (3—4).
♀ ✱ *Braun* Hermann Maxim. (Dr. Ch., G.), I., Elisabethstr. 12 (3—4).
° *Braun* Karl, Ritter v. Fernwald (Dr. Ch., G.), H.-R. u. Prof., VIII., Laudongasse 12.
Brenner Franz (Dr. g. H.), L.-S.-R. u. Pr.-A., Brünn in Mähren.
Breuning Gerhard v., (Dr. Ch., G., A.), e. R.-A., I., Seilerstätte 13 (2—½3).
Briess Adolf (Dr. Ch., G.), I., Adlergasse 1 b. (1—3).
Britto Hugo, Ritter v. (Dr. Ch., G.), B. W. A. u. Bahn-A., IX., Harmoniegasse 9 (2—3).
♀ ✱ *Brücke* Ernest, Ritter v., H.-R. und Professor, IX., Währingerstrasse 11 (2—3).
° *Brühl* Bernhard Karl (M. Th.), Prof., IX, Grünethorgasse 3.
Brum Ignaz (Dr. Ch., G.), II., Untere Donaustrasse 27 (2—3).
Buchheim Eduard, I., Canovagasse 3 (2—3).
*-*Buchmüller* Anton (Dr. Ch., G.), Donawitz in Steiermark.
* *Burger* Emanuel (G.), I., Wollzeile 20 (10—12 u. 2—4).
*-*Burghardt* Josef (Dr. Ch., G.), IV., Taubstummengasse 6 (3—4).
° *Chiari* Hans (Dr. g. H.), Prof. in Prag.
°-*Chiari* Karl (Dr. Ch.), VII., Mariahilferstrasse 28.
° *Chiari* Ottokar (Dr. g. H.), Doc., I., Elisabethstr. 14 (½3—½4).
* *Chimani* Franz (Dr. g. H.), I., Hessgasse 7 (10—12).
* *Chmel* Karl, VII., Mariahilferstrasse 110 (12—2).
* *Chrastina* Joh. (Dr. Ch., G.), R. R., VIII., Florianigasse 46.
° *Christen* Julius (Dr. Ch., G.), Pr.-A., Budapest in Ungarn.
-*Christian* Eduard Karl (Dr. Ch., G.), IV., Favoritenstrasse 20. (Montag, Mittwoch und Freitag 3—4).
°-*Chrobak* Rudolf (Dr. Ch., G.), Prof., I, Bräunerstrasse 9 (2—3).
Clar Konrad in Graz. (Im Sommer B.-A. in Gleichenberg).
°-*Connerth* Karl (Dr. Ch., G.), Bistritz in Siebenbürgen.
* *Czech* Stefan, II., Schiffamtsgasse 18.
* *Czuberka* Karl (Dr. Ch., G.), Baden in Niederösterreich.
° *Dantscher* Karl, Ritter v. (Dr. Ch.), H.-R. u. Prof., i. P., Innsbruck.
Deimel Sebastian (Dr. Ch., O.), B.-W.-A., VIII., Josefstädterstrasse 11 (1—2).
Deml Arnold (Dr. Ch. G.). Hietzing, Hauptstr. 5, in N.-Oest.
* *Descovich* Jos. (Dr. Ch., G.), VI. Mariahilferstrasse 19.
Deutsch Jakob, Budapest.
° *Dietl* Ferdinand, II., Untere Augartenstrasse 3 (2—3).
* *Dines* Leon (Dr. Ch., G.), städt. A., IX., Berggasse 5.
Dinstl Ferd. (Dr. Ch., G., A., O), e. Pr.-A. IV., Hauptstr. 22 (1—2).
♀ ✱ *Dittel* Leopold Ritter v. (Dr. Ch., G., A., O.), Prof., IX, im allgemeinen Krankenhause (½11—12).
* *Dlauhy* Johann, em. Prof., IX., Spitalgasse 5 (9—1).
°-*Doll* Eduard (Dr. Ch., G.), L.-G.-A., VIII., Josefstädterstr. 20/22.
* *Donnau* Johann (Dr. g. H.), IV., grosse Neugasse 15.

Digitized by Google

*-*Dorfwirth* Jos. (**Dr. Ch., G., O.**), G.-A. u. Bahn-A., Ried in Ob.-Oest.
♀ *Dostal* Heinrich, I., Singerstrasse 14 (2—4).
Drasche Ant. (**Dr. Ch., G.**), Prof. u. Pr.-A., I., Wollzeile 23 (4—5).
Dreyhann Leopold, VI., Magdalenenstrasse 52.
o-*Eckhart* Wilhelm, pens. St.-A., III., Stanislausgasse 6.
* *Eder* Albin (**Dr. Ch., G.**), k. R., VIII., Langegasse 53 (8—12).
Effenberger Jos. (**G.**), k. R., Bez.-A., Hietzing, Hetzendorferstr. 58.
♀ *Egger* Gustav Arnold (**Dr. Ch., G.**), III., Hauptstrasse 116. (Im Sommer in Franzensbad).
* *Ehrenreich* Ludwig, Szirak in Ungarn.
* *Ehrmann* Ignaz (**Dr. Ch., G.**), städt. A., II., Praterstr. 41 (1—4).
* *Eibensteiner* Ignaz (**Dr. Ch., G.**), Mürzzuschlag in Steiermark.
* *Eichhorn* Friedrich (**Dr. Ch.**), Linz, Fadingerstr. 15, in Ob.-Oest.
o *Eisenschitz* Ignaz (**Dr. Ch.**), Docent, I., Salzgriess 10 (2—3).
Elbogen Hermann, B.-A. u. A.-A., Meidling 57.
o *Elias* David (**G.**), II., Praterstrasse 13 (12—2).
* *Elsenwenger* Alexander, (**Dr. g. H.**), IX., Nussdorferstr. 20.
♀ *Engel* Christian (**Z.**), VII., Neubaugasse 17 (1—2).
* *Engel* Karl (**Dr. g. H.**), VII., Neubaugasse 17.
o *Engelhardt* Ludwig, (**Dr. Ch., G.**), I., Kärntnerring 8 (2—3).
Engelsberg Ludwig, V., Margarethenstrasse 66 (1—3).
Engländer Ignaz, (**Dr. Ch., G.**), I., Kärnthnerstr. 18 (9—12 u. 2—5).
-*Engländer* Max, II., Taborstrasse 5.
*-*Englisch* Josef, (**Dr. Ch., G.**), Pr.-A. und Doc., I., Michaelerplatz 6 (4—5).
o *Erdmann* Robert, k. R. und Kr.-A., Eger in Böhmen.
o *Exner* Sigmund, Prof., IX., Schwarzspanierstrasse 3.
o *Fabricius* Josef (**Dr. Ch., G.**), Krajowa in Rumänien.
* *Fallenböck* Wilhelm, II., Dammstrasse 17 (4—5).
* *Fanto* Moriz (**Dr. Ch., G.**), I., Bäckerstrasse 1 (12—2).
o *Federn* Salomon (*Bunzel-Federn*), I., Rothenthurmstr. 22 (3—4).
Fellner Leopold (**Dr. Ch., G.**), I., Grünangergasse 2. (Im Sommer Brunnenarzt in Franzensbad.)
Ferroni, Edler v. Eisenkron, Wenzel (**Dr. Ch.**), k. R., Pr.-A., I., Mölkerbastei 12 (12—4).
♀ *Fieber* Karl (**Dr. Ch., G., O.**), Doc., VI., Mariahilferstr. 37 (2—3).
Fink Theodor (**G.**), I., Kolowratring 12 (2—3).
♀-*Fink* Vincenz (**Dr. Ch., A., G.**), Stadt- und G.-A., Jamnitz in Mähren.
♀ *Fischer-Colbrie* Karl (**Z.**), I., Herrengasse 1 (10—1, 3—4).
♀ *Fischer* Herm. (**Dr. Ch.**), Com. u. Pr.-A., Penzing in N.-Oest.
Fleischl Ernst, v., Prof., IX., Währingerstrasse 11.
* *Forster* Leop. (**Dr. Ch., G.**), Bahn-A., Leoben in Steiermark.
* *Frank* Emanuel (**Dr. g. H.**), I., Heiligenkreuzerhof.
Freund Joachim (**Dr. Ch., G., O.**), IX., Währingerstrasse 76.
♀ *Frey* Moriz (**Dr. Ch., G., A.**), Pr.-A., I., Rothenthurmstr. 24 (2—4).
Fridinger Karl (**Dr. Ch., G., O.**), D. d. Gebär- u. Findelanstalt, VIII., Alserstrasse 21 (2—3).

Digitized by Google

Friedenthal Ludwig, III., Pragerstrasse 9 (1—3). (Im Sommer Brunnenarzt in Karlsbad Böhmen).
Friedländer Samuel, I., Wipplingerstrasse 22 (2—3).
Friedmann Sigismund (**G.**), k. R., B.-A., I., Opernring 3 (1—3). (Im Sommer in Vöslau-Gainfahrn).
° *Frisch* Anton sen., Ritter v. (**Dr. Ch., G., A.**), pens. G.-St.-A., VIII., Alserstrasse 25 (2—3).
°-*Frisch* Anton jun., Ritt. v., Prof., VIII., Josefstädterstr. 17 (2—3).
Frisch Joh. (**Dr. Ch., G.**), Dornbach, Hauptstrasse 48.
Frölich Ernst Hilarius, I., Ballgasse 4 (1—3).
♀ *Froschauer* Franz, VI., Millergasse 10 (2—3).
Froschauer Justinian, Ritt. v. (**Dr. Ch.**, M. G., dipl. Th.), III., Linke Bahngasse 7.
° *Fuchs* Ernest (**Dr. g. H.**), Prof., Lüttich, rue Fusch 13, in Belgien.
° *Fünkh* Kajet. (**M. Ch., G., O.**), Hof-A., im Lustschlosse Schönbrunn.
° *Fünkh* Hermann (**Dr. g. H.**), Bez. A., Penzing, Parkgasse 64.
♀-*Fürth* L., Doc., I., Rothenthurmstrasse 23 (2—3)
Gassner Karl (**Dr. Ch., G.**), I., Bauernmarkt 3 (2—4).
♀ *Gauster* Friedr. (**Dr. Ch., G., O.**), Ch.-A. der k. k. Direction für Staatseisenbahn-Betrieb, VI., Engelgasse 1 (4—5).
Gehringer Heinrich (**Dr. Ch., G.**), Berndorf in Nieder-Oesterreich.
♀ *Gelmo* Josef (**Dr. Ch.**), IV., Margarethenstrasse 36.
* *Gerhold* Anton (**Dr. g. H.**), VI., Magdalenenstrasse 29.
♀-*Gerl* Gust., Ritt. v. (**Dr. Ch., G., O.**), Unterwaltersdorf in N.-Oe.
♀ *Gerstel* Adolf Heinrich (**G.**), Actuar der Witwen-Socität, I., Judenplatz 2 (2—3)
-*Gersuny* Rob. (**Dr. Ch., G., O.**), Pr.-A., I., Grillparzerstr. 11 (3—4).
Glattauer Berthold (**Dr. g. H.**), II., grosse Sperlgasse 2.
Glax Julius, Prof, in Graz, Goethegasse 19. (Im Sommer in Rohitsch-Sauerbrunn).
* *Gnändinger* Hugo (**Dr. Ch., G.**), I., Schottenring 17 (2—3).
Gold Adolf (**Dr. Ch., G.**), Hof-A., I., Färbergasse 3.
* *Gold* Alexander (**Dr. Ch., G.**), III., Hauptstrasse 105 (2—3).
° *Goldberg* Adolf (**Dr. Ch., G.**), II., ob. Donaustrasse 47 (1—2).
* *Goldberger* Moriz (**Dr. Ch., G., A.**), II., ob. Donaustrasse 105 (3—4).
♀ *Goldschmid* Jak. (**Dr. Ch., O., G.**), VI., Esterhazygasse 18 (2—3).
Gollmann Wilhelm (**Z.**), I., Tuchlauben 18 (12—4).
Grabacher Ant. (**Dr. Ch.**), k. R. u. Bez.-A., Krems, Kircheng. 1, in Nieder-Oesterreich.
* *Gross* Emil (**Dr. g. H.**), Rückersdorf in N.-Oest.
Gross Jakob Leopold (**G.**), I., Bognergasse 2.
♀ *Gruber* Alois (**Dr. Ch., G.**), VIII., Feldgasse 15/17 (1—2).
♀ *Gruber* Josef (**Dr. Ch., G.**), Prof., I., Freiung 7 (1—3).
° *Gruber* Max (**Dr. g. H.**), Prof., Graz.
♀ *Grünfeld* Josef (**Dr. Ch., G.**), Doc., I., Schottenring 10 (11—3).
° *Gubatta* Karl (**Dr. Ch., G.**), k. R., Bez.-A., Leoben in Steiermark.
♀-*Gunz* Willibald, Edler v., (**Dr. Ch.**), IV., Hauptstrasse 29.
° *Gusbeth* Eduard, Kronstadt in Siebenbürgen.

Digitized by Google

Guttman Simon (**G.**), I., Salzthorgasse 7 (12—2).
⚕-*Györy* Albert, Edler v. Nadudvar, (**Dr. Ch., G., O.**), k. R., Docent, I., Rauhensteingasse 3 (3—4).
° *Habit* Karl (**Dr. Ch. G.**), Doc., I., Weihburggasse 4 (3—4).
° *Hadinger* Georg (**Dr. Ch., G.**). Czeicz in Mähren.
⚕ *Haefelin* Adolf, Oberlaa in Nieder-Oesterreich.
⚕ *Haefelin* August, Oberlaa in Nieder-Oesterreich.
° *Haerdtl* August, Freiherr v. (**Dr. Ch., G.**), B.-A., in Salzburg. (Im Sommer in Wildbad-Gastein).
Hajek Salomon (**Dr. Ch., G.**), II., Praterstrasse 42.
° *Haller* Karl (**Dr. Ch., G.**), R.-R., VIII., Skodagasse 4a (2—4).
Halporn Heinrich (**G.**), II., Obere Donaustrasse 95
⚕ *Hamburger* Berthold (**Dr. Ch., G.**), II., Ferdinandstrasse 11, Praterstrasse 22 (1—3).
Hammerschmidt Anton, I., Babenbergerstrasse 9 (10—2, 4—8).
* *Hartl* Adolf, I., Wallnerstrasse 4 (2—4).
Hartmann Jonas, I., Seilergasse 11 (1—3).
* *Haschek* Jak. K. (**Dr. Ch., G.**), L.-G.-A., III., Ungargasse 3 (2—3).
° *Haupt* Martin Gottfried (**Dr. Ch., G.**), Bistritz in Siebenbürgen.
⚕ *Hauschka* Josef Dominik, Ritter v. (**Dr. Ch., G., A.**), e. Prof., VIII., Piaristengasse 9 (2—3).
° *Hauser* Ferdinand (**Dr. Ch., G.**), pens. H.-A. der Versorgungs-Anstalt der Stadt Wien in Mauerbach, Nieder-Oesterreich, III., Erdbergerlände 6.
° *Hebra* Hans, Ritter v. (**Dr. Ch.**), Doc., IX., Marianengasse 10.
° *Heidler* Karl, Ritter v. Egeregg (**Dr. Ch., G., A.**), pens. G.-St.-A., IX., Währingerstrasse 22 (1—2).
⚕ *Heigel* August (**Dr. Ch. G.**), Guttenbrunn in Nieder-Oesterreich.
⚕-*Heim* Josef (**Dr. Ch**), dirig. Pr. A. im St. Josefs Kinderspitale, Chefarzt der k. k. Theresianischen Academie und H.-A. im k. k. Taubstummen-Institute, IV., Favoritenstr. 15 ($^1/_2$2—$^1/_2$3).
Hein Isidor Julius, Pr.-A., IX., Nussdorferstrasse 39 (1—2).
* *Heinemann* Leopold (**Dr. Ch., G.**), I., Schottenhof (1—3). (Im Sommer in Ischl).
Heinrich Johann, Edler v. Omorovitza (**Dr. Ch., G., A**), II., Kleine Stadtgutgasse 9 (Römisches Bad).
⚕ *Heinzel* Ludwig (**Dr. Ch., G., A.**), A.-A.-A., VII., Kircheng. 3. ($^1/_2$2—$^1/_2$3).
° *Heitzmann* Julius (**Dr. Ch., G.**), IX., Universitätsstr. 6 (12—1)
° *Heller* Camillo, Prof., Innsbruck in Tirol.
* *Heller* Franz (**Dr. Ch., G.**), I., Kohlmarkt 5 (12—3).
° *Heller* Moriz, I., Fleischmarkt 12.
⚕-*Herkules* Karl (**Dr. Ch.**), IV., Favoritenstrasse 25.
⚕ *Herrmann* Franz Josef (**Dr. Ch., G., Z.**), I., Graben 31 (9—4).
° *Herrmann* Jos. (**Dr. Ch., G., Z.**), Pr.-A., I., Wallfischg. 6 (11—1).
Hertzka Hermann (**Dr. g. H.**), I., Hohenstaufengasse 6 (2—3).
⚕ *Herwirsch* Karl, Kr.-G.-A. und städt. Bez.-A. in Wiener-Neustadt.

Digitized by Google

♀ ✱ *Herz* Maximilian, II., Praterstrasse 25 (2—1/2 4).
° *Herz* Moriz (**Dr. Ch.**, **G.**), IV., Heumühlgasse 5 (3—4).
°-*Hesky* Gustav (**Dr. g. H.**), Weidlingau, Hauptstrasse 24, N.-Oest.
° *Hickel* Karl (**Dr. Ch.**, **G.**, **Z.**), Bahn-A. in Wr.-Neustadt, Fraueng. 2.
* *Hildwein* Albrecht (**Dr. Ch.**, **G.**), II., Unt. Augartenstr. 15 (2—4),
-*Himmel* Eduard (**Dr. Ch.**), IX., Maxmilianplatz 10 (2—3).
Hink Wilhelm (**G.**), III., Ungargasse 8 (2—4).
♀ ✱ *Hirsch* Karl (**Dr. Ch.**, **G.**), Bez.-W.-A., VI., Nelkengasse 2.
° *Hitschfeld* Josef in Salzburg, Weiserstrasse 12.
Hittnern Theodor, Ritter v. (**Dr. Ch. G.**), k. R., Lainz in N.-Oest.
° *Hladny* Ernst (**Dr. g. H.**), Sollenau in N.-Oesterreich.
° *Hlawać* Julius, Edler v. Rechtwall (**Dr. Ch.**, **G.**, **A.**), St. A., in Graz.
° *Hlawatsch* Paul (**Dr. g. H.**), Werk-A., Trzynietz in Schlesien.
Hock Jakob (**Dr. Ch.**, **A.**), Doc., I., Universitätsstrasse 4 (2—4). daselbst; in der allg. Poliklinik (1/2 10—11).
Höffinger Karl (**Dr. g. H.**), Curarzt in Gries bei Bozen. (Im Sommer Brunnenarzt in Gleichenberg).
Hönigsberg Paul, Meran in Tirol. (Im Sommer in Gleichenberg).
♀ ✱ *Hoffmann* Adolf (**Dr. Ch.**, **G.**), I., Hoher Markt 11 (2—4).
° *Hoffmann* Josef (**Dr. Ch.**, **G.**), O.-S.-R. und Sp.-D., IX., im allgem. Krankenhause.
* *Hoffmann* Josef (**Dr. g. H.**), I., Lobkowitzplatz 3 (2—3).
° *Hofmann* Eduard, Ritter v., O.-S.-R. u. Prof., IX., Petrarkagasse 6.
Hofmokl Johann (**Dr. Ch.**, **G.**, **O.**), Pr.-A. u. Doc., III., Rudolfsgasse 15, ord. I., Helferstorferstrasse 9 (2 1/2—4)
-*Hoisel* Josef (**Dr. g. H.**) R.-A. und B.-A., Cilli in Steierm. (Im Sommer in Rohitsch Sauerbrunn).
♀-*Hopfgartner* Leopold, (**Dr. Ch. G.**). (Siehe Seite 3).
Hořinek Alois (**Dr. Ch.**, **G.**), pens. R.-A., Olmütz in Mähren.
° *Hornung* Johann, D. der Landes-Irrenanstalt in Ybbs, N.-Oest.
♀ ✱ *Huber* Lorenz, (**Dr. Ch.**, **G.**), Bahn-A., Ernstbrunn, N.-Oest., Stat. Ladendorf.
Huber Sebastian (**Dr. Ch.**, **G.**), Meran in Tirol.
° *Husserl* Heinrich J. (**Dr. Ch.**, **G.**), S.-R., Jägerndorf in Schlesien.
°-*Hüttenbrenner* Andreas, Ritter v., Doc. u. dir. Pr.-A., I., Rauhensteingasse 1.
* *Hyrtl* Jos. (**Dr. Ch.**), H.-R. u. em. Prof., Perchtholdsdorf in N.-Oest.
♀ ✱ *Illing* Ferd. (**Dr. g. H.**) S.-R. u. Bez.-A., Troppau in Schlesien.
° *Innhauser* Franz (**Dr. Ch.**, **G.**, **A.**), L.-S.-R. u. em. St.-Ph., I., Bräunerstrasse 7 (1/2 3 — 1/2 4).
* *Ivanchich* Victor v. (**Dr. Ch.**), V., Wehrgasse 23 (12—1).
Jacobovics Maximilian Moriz (**G.**), I., Wollzeile 27 (10—11).
Jama Rudolf, VII., Halbgasse 25.
-*Jarisch* Adolf (**Dr. g. H.**), Doc., I., Giselastrasse 6 (2—4).
-*Jarisch* Ferdinand, I., Bognergasse 15.
-*Jarisch* Karl (**Dr. Ch.**, **Z.**), I., Helferstorferstrasse 4 (3—5).
* *Jelinek* Lambert (**Dr. g. H.**), VI., Brückengasse 16 (2—4).

Digitized by Google

* *Jelinek* Ludwig (**Dr. g. H.**), IX., Maximilianplatz 7.
° *Jendrassik* Andreas, Prof. in Pest.
° *Jurié* Theodor, Edler von Lavandal (**Dr. Ch., G., A.**), Präses der Witwen-Soc., I., Bellariastrasse 6.
° *Jurié* Adolf, Edler von Lavandal (**Dr. Ch., G.**), Bez.-A., VII., Neubaugasse 80 (3—4).
° *Jurié* Gustav, Edler von Lavandal (**Dr. Ch., G., O.**), Doc., I., Tuchlauben 8 (3—4).
* *Kaczander* Moriz, I., Wipplingerstrasse 25.
* *Kainzbauer* Josef (**Dr. Chem.**), e. Prof. und k. R., I., Wollzeile 31 (2—4).
Kallay (Kohn) Adolf, I., Gauermanngasse 2 (Im Sommer Brunnenarzt in Carlsbad).
♀ *Kammerer* Emil (**Dr. Ch., G., O.**), S. R. u. St.-Ph., I., Kleppersteigg. 5.
° *Kaposi* Moriz (**Dr. Ch., G.**), Prof., IX., Alserstrasse 28 (2—4).
Kapper Simon (**G.**), I., Köllnerhofgasse 3 (2—3).
♀ *Kapsammer* Joh. Georg (**G.**), k. R. u. em. Bez.-A., VII., Florianigasse 22 (7—8 V., 2—3 N.).
° *Karabaczek* Julius (**Dr. g. H.**), VII., Kirchengasse 10.
° *Karajan* Ludw., Ritt. v. (**Dr. Ch., G.**), St.-R., I., Fleischm. 1 (3—5).
° *Kassowitz* Max (**Dr. Ch., G.**), I., Steindlgasse 2 (3—4).
Kattinger Karl (**Dr. Ch., G., O.**), IV., Karolinengasse 19 (3—4).
* *Kehl* Alois (**Dr. Ch., G.**), Simmering, Hauptstr. 47, in N.-Oest.
♀ *Keller* Alois (**Dr. Ch., G.**), VI., Mariahilferstrasse 51 (1—2)
♀ *Kernecker* Johann (**P. Ch., G.**), IX., Hahngasse 9 (2—3).
♀ *Khautz v. Eulenthal* Anton (**Dr. Ch., G., O.**), VI., Mariahilferstrasse 1b (1—3).
Kiemann Franz (**Dr. Ch., G.**), Pr.-A., VII., Schottenfeldg. 43.
♀ *Kienast* Franz (**Dr. Ch., G.**), A.-A., u. Bez.-W.-A. III., Hauptstrasse 51 (7—8, 2—3).
* *Kink* Heinrich (**Dr. Ch, G.**), städt. Bez.-A., Graz, Griesgasse 36, in Steiermark.
♀ *Klein* Ludwig, II., Ob. Donaustr. 105, Negerlegasse 6 (1—2).
♀ *Kless* Victor (**Dr. Ch., G.**), IX., Harmoniegasse 1.
Klodžianowsky Andreas, Alexandrien in Egypten.
* *Knechtl* Karl, Com.-A. in Traun, Ober-Oesterreich.
° *Kner* Max (**Dr. g. H., Z.**), III., Ungargasse 9.
* *Koblitz* Theodor (**Dr. Ch., G.**), IV., Hauptstrasse 69 (3—4).
* *Koch* Ferdinand (**Dr. Ch., G.**), I, Opernring 5 (11—3).
Koch Karl Gideon (**Dr. Ch., G.**), pr. Bez.-A., X., Himbergerstr. 40.
♀ *Köhler* Franz, III., Ungargasse 31 (3—4).
König Wenzel, IV., Favoritenstrasse 18.
° *Koepl* Gustav, Ritter v. (**Dr. Ch., G.**), k. belg. L.-A., Graz, Beethovenstrasse 20.
* *Köstenband* Eduard, VII., Neustiftgasse 103.
* *Koffend* Josef Karl (**Dr. Ch., G., A.**), Ottakring, Ritterg. 22 (1—3).
♀ *Kohn* Emanuel (**Dr. Ch., G.**), Doc. u. städt. A., VIII., Alserstrasse 11 (2—3).

Digitized by Google

♀ *Kohn* Israel (**Dr. Ch., G.**), II., Praterstrasse 28 (12—2).
♀ *Kohn* Josef, VII., Burggasse 54 (2—3).
* *Kolisch* Emanuel (**Dr. Ch., G.**), I., Tuchlauben 7 (2—4).
♀=*Koller* Rupert (**Dr. Ch., G., A.**), Pr.-A., I., Hoher Markt 13 (12—2).
* *Konrad* Karl (**Dr. Ch., G.**), VIII., Mariatreugasse 6 (1—2).
Kornfeld Josef (**Dr. Ch., G.**), I., Schottenring 30 (2—4).
Kosak A. Romeo, (**Dr. Ch., G.**), Baden in Nieder-Oesterreich.
° *Kostial* Theodor (**Dr. Ch., G.**), R.-A., Iglau in Mähren.
♀ *Kottowitz* Gustav, Edler v. (**Dr. Ch., G.**), B.-A. (Im Sommer in Ischl, im Winter in Arco.)
♀ *Kotzbeck* Josef (**Dr. Ch.**), G.-A., Radkersburg in Steiermark.
Krahulec Samuel (**Dr. g. H.**), III., Kleingasse 7.
° *Krainer* Josef, Mistek in Mähren.
*=*Kramer* Emanuel (**Dr. Ch., G.**), IV., Hauptstrasse 54 (2—3).
♀ *Kraus* Bernhard, I., Rathhausstrasse 17.
° *Krischke* Ferd. (**G.**), Vöslau, Maithal 3, in Nieder-Oesterreich.
* *Křižek* Vincenz (**Dr. Ch., G.**), Siechenanstalt in Prag.
Kronser Viktor Nikolaus (**Dr. Ch., G.**), herzogl. Anhalt. S.-R., Graz, Postgasse 5. (Im Sommer in Carlsbad.)
* *Kršek* Franz (**Dr. g. H.**), VI., Wallgasse 13.
Kubasta Ernst (**Dr. Ch., G.**), H.-A. im Bürger Versorgungshause, IX., Währingerstrasse 35 (1—2).
° *Kubinger* Josef (**Dr. g. H.**) Obernberg am Inn, Ober-Oesterr.
* *Küchler* Franz, B.-A. Luhatschowitz in Mähren.
Kugel Hermann, X., Himbergerstrasse 58.
♀ *Kumar* Albin (**Dr. Ch., G., O.**), Pr.-A., IV., Favoritenstr. 8 (2—4).
* *Kupferschmid* Adalbert (**Dr. Ch.**), Mürzzuschlag in Steiermark.
° *Lackenbacher* Ignaz (**Dr. g. H.**), III., Schützengasse 2 (2—3).
° *Ladenbauer* Valentin (**Dr. Ch., G.**), VII., Lerchenfelderstrasse 13.
♀ *Läufer* Vincenz (**Dr. g. H.**), VII., Mariahilferstrasse 12.
Laib Johann Nep. (**Dr. Ch., G.**), III., Hauptstrasse 9 (4—5).
* *Lamasch* Franz, VIII., Auerspergstrasse 9 (2—3).
° *Láncz v. Lánczos-Kér* Ferd. (**Dr. Ch., G., A.**), königl. Rath, Veszprim in Ungarn.
° *Langer* Karl, Ritter von Edenberg, H.-R. u. Prof, IX., Währingerstrasse 11 (1—2).
♀=*Langer* Peter (**Dr. Ch., G.**), III., Beatrixgasse 11 (2—4).
=*Lányi* Johann v. (**Dr. g. H., O.**), O.-St.-A., L.-W.-A. u. em. Privat-Doc., VII., Hofstallstrasse 1.
° *Latzel* Ignaz, I., Landesgerichtsstrasse 10 (3—4).
° *Laufberger* Wilhelm, Turnau in Böhmen.
* *Lauterstein* Simon, leitender Arzt der Wasserheilanstalt Esterhazybad, VI., Kasernengasse 26 (3—4).
* *Lederer* Ignaz, VII., Burggasse 61 ($^1/_2$2—$^1/_2$3).
Lehofer Josef, VII., Mariahilferstrasse 8 (1—2).
Leidesdorf Max (**Dr. Ch.**), Prof., Ob.-Döbling, Hirschengasse 71.
♀=*Lerch* Alexander jun. (**Dr. Ch., G.**), II., Karmelitergasse 12. (12—3).

Digitized by Google

° *Lerch* Johann Alexander sen., A.-A. und Ord.-A. im Sp. der Barmherzigen, II., Taborstrasse 14 (2—3).
Lewy Eduard (**Dr. Ch.**, **G.**), Doc., III., Radetzkystr. 8 (1—2).
Libochowitz Moriz, II., Taborstrasse 27 (1—3).
*-*Lichtneckert* Anton, Bahn.-A., Zwittau in Mähren.
-*Liebl* Josef (**Dr. Ch.**, **G.**, **O.**), Brixen 27 in Tirol.
Liechtenstadt S., I., Maximilianstr. 7. (Im Sommer in Marienbad.)
* *Lipthay* Johann v., K. Ph., Gran in Ungarn.
* *List* Josef (**Dr. g. H.**), Retz in Niederösterreich.
* *Löbl* Josef (**Dr. Ch.**, **G.**), I, Landskrongasse 1.
* *Löffler* Ad. (**Dr. Ch.**, **G.**), städt. A., I., Wipplingerstrasse 32.
Loew Anton (**Dr. Ch.**), IX., Mariannengasse 20.
-*Löw* Franz, IV., Hauptstrasse 47 (2—3).
Löw Pinkas (**Dr. g. H.**), Kremsier, Mähren.
Löwi Hermann (**G.**), II., Novaragasse 20.
♀ *Löwinger* Moriz, Lainz in Nieder-Oesterreich.
* *Löwy* Adolf (**Dr. Ch.**, **G.**), Bez.-A., Modos in Ungarn.
°-*Löwy* Emil (**Dr. g. H.**), Marienbad in Böhmen.
° *Loidold* Johann, VIII., Strozzigasse 37 (1—2).
° *Lorinser* Friedrich Wilhelm (**Dr. Ch.**, **G.**, **O.**), L.-S.-R. u. Sp.-D., IV., Favoritenstr. 30 (nur Mont., Mittw. u. Freit. 3—4).
° *Lostorfer* Adolf (**Dr. Ch.**), I., Spiegelgasse 4 ($^1/_2$1—$^1/_2$4).
° *Lott* Gustav (**Dr. Ch.**, **G.**), Doc., I., Bäckerstrasse 7 (3—4).
°-*Ludwig* Ernst (**Dr. Chem.**), Prof., VIII., Albertgasse 1.
Lütkemüller Johann (**Dr. g. H.**), Primararzt, IV., Favoritenstrasse 4 (2—3).
♀ *Lunzer* Josef (**Dr. Ch.**, **G.**), Bahn-A., Krems in Nieder-Oesterreich.
Lužinsky Anton, Mödling, Pfarrgasse 16 in Nied.-Oest.
* *Machold* Josef, III., Gärtnergasse 15 (1—3).
♀ *Maenner* Carl (**Dr. g. H.**), St. Peter in der Au, N.-Oe.
Mandelbaum Emanuel (**G.**), I., Franz Josefs-Quai 33.
* *Mandl* Moriz (**Dr. Ch.**, **G.**), I., Mariengasse 4 (12—3).
* *Mangold* Heinrich, B.-A., Pest, VII., Hollógasse 8, in Ungarn.
♀ *Marenzeller* Adolf, Edler v. (**G.**), I., Donnergasse 1, Neuer Markt 5 (3—4).
Margulies Joachim (**Dr. Ch.**), B.-A., I., Schottenring 24 (2—3). (Im Sommer in Franzensbad.)
* *Markbreiter* Josef (**Dr. Ch.**, **G.**, **A.**), Pr.-A., I., Wipplingerstrasse 20 (9—10).
Markbreiter Philipp (**Dr. Ch.**), II., Cirkusgasse 2 (2—3).
Matzal Theodor (**Dr. Ch. G.**), St.-A., I., Börseplatz 10.
Matzel Albert (**Dr. Ch.**, **G.**, **A.**), I., Kohlmesserg. 8 ($^1/_2$3—4).
°-*Mauritz* Josef (**Dr. g. H.**), Kapfenberg in Steiermark.
° *Mauthner* Ludwig (**Dr. Ch.**, **G.**, **A.**), Prof., I., Lugeck 3 ($^1/_2$12—1).
Mayer Angelus (**Dr. Ch.**, **G.**), I., Bognergasse 2 (1 - 3)
-*Mayer* August (**Dr. g. H.**), Bez.-W.-A., V., Hundsthurmerstr. 34.
♀ *Mayer* Karl (**M. Ch.**), IV., Alleegasse 14 (2—3).
°-*Mayerl* Anton (**Dr. Ch.**), St.-A., Casa Geiringer 550, in Triest.

Digitized by Google

* *Mayersberg* Heinrich (**Dr. Ch., G.**), IV., Mayerhofg. 8 (2—3½).
⚕ *Mayr* Theodor (**Dr., Ch.**), in Wiener-Neustadt.
* *Mayr* Wilhelm (**Dr. g. H.**), Bez. A. Rohrbach in Ob.-Oesterr.
° *Mayrhofer* Hermann (**Dr. Ch., G., O.**), Gries-Bozen in Tirol.
* *Mayrhofer* Karl (**Dr. g. H**), Ried in Ober-Oesterreich.
Meschorer Emil, I, Reichsrathsplatz 3 (3—4).
° *Meynert* Theodor (**G.**), H.-R. u. Prof., IX., Pelikang. 12 (2—4).
⚕ *Mikulitsch* Johann (**Dr. g. H.**), Prof. in Krakau.
⚕ *Mittler* Albert (**Dr. g. H., Z.**), I., Stefansplatz 2.
*-*Mittler* Paul (**Dr. Ch., G**), I., Elisabethstrasse 16 (2—3).
Modos Stefan v. (**Dr. Ch., G.**), I., Kärnthnerring 13 (½1—2).
* *Modry* Moriz (**Dr. Ch.**), k. R. I., Schottenbastei 4. (Curarzt in Rožnau).
° *Molin* Franz, e. Prof., I., Johannesgasse 18 (2—4).
Monti Alois (**Dr. Ch., G.**), Prof., I., Teinfaltstrasse 7 (10—12).
Morawetz Josef (**Dr. g. H.**), St.-Ph. Königinhof, Böhmen.
-*Mosetig* Albert, Ritter v. Moorhof (**Dr. Ch., G., O.**), Pr.-A. und Prof, I., Fleischmarkt 1 (2—3).
° *Mraček* Franz (**Dr. g. H.**), Doc., I., Freiung 7.
⚕-*Much* Ferd. (**Dr. Ch., G., A., O.**), IV., Favoritenstr. 11 (3—4)
⚕ *Mück* Alois (**Dr. Ch., G.**), A.-A., IV., Favoritenstrasse 44.
° *Mückisch* Moriz (**Dr. Ch., G.**), Bez.-A., VI. Hofmühlgasse 15.
Mühlrad Ignaz (**Dr. Ch., G.**), I., Franz Josef-Quai 25 (2—3).
° *Müller* Franz (**Dr. Ch.**), Prof. und D. im Thierarznei-Institut, III., Linke Bahngasse 7 (11 V.).
* *Müller* Israel, Mislitz in Mähren.
Müller Moriz (**Dr. g. H.**), I., Operngasse 6 (2—3).
° *Müllner* Franz (**Dr. Ch.**), k. R., II., Lilienbrunngasse 9.
° *Mysz* Eduard (**Dr. Ch. G. A. O.**), VII., Siebensterngasse 27.
Nader Josef (**Dr. Ch.**), Graz, Göthestrasse 42.
⚕ *Nagel* Eduard (**Dr. Ch., G.**), I., Fleischmarkt 14 (2—3). (Im Sommer B.-A. in Trentschin-Teplitz in Ungarn.)
Namors Ignaz (**Dr. Ch., G.**), Jessenitz in Unterkrain.
⚕ *Nesper* Eugen (**G.**), VI., Barnabitengasse 12 (2—3).
* *Neuhold* Florian (**G., A**), I., Bäckerstrasse 3 (3—4).
⚕ *Neumann* Isidor (**Dr. Ch., G.**), Prof., I., Rothethurmstrasse 29 (½1—½3).
° *Neuner* Ferdinand (**Dr. Ch., O.**), St.-Ph., Tulln in N. Oest.
-*Nicoladoni* Karl, (**Dr. Ch.**), Prof. in Innsbruck, Bahnstrasse 28.
Nied Leopold (**Dr. g. H.**), III., Erdbergstrasse 36.
° *Nitsche* Theodor (**O.**), Zeltweg in Steiermark.
-*Noedl* Ferdinand (**Dr. Ch., G.**), IX., Mariannengasse 24 (12—2).
⚕ *Nusser* Eduard (**Dr. Ch., G., O.**), O.-S.-R. und em. St.-Ph., VIII., Alserstrasse 51, Feldgasse 23.
Oberit Johann (**Dr. Ch.**), I., Stefansplatz 5 (11—3).
⚕ *Obersteiner* Heinrich sen. (**Dr. Ch., G.**), I., Hohenstaufeng. 9.
⚕-*Obersteiner* Heinrich Benedict jun. (**Dr. Ch.**), Prof., Ober-Döbling, Hirschengasse 71.

Digitized by Google

♀ *Oettinger* Karl, Pr.-A., IV., Karlsgasse 2 (Montag, Mittwoch u. Freitag 3—4).
Oppolzer Theodor, R. v., R.-R. u. Prof., VIII., Alserstr. 25 (3—5).
♀ *Ornstein* Leopold (G.), III., Hauptstrasse 90 (2—4).
Oser Leopold (Dr. Ch., G.), L.-S.-R. u. Pr.-A., I., Neuthorg. 20 (v. 2—4 daselbst; in der allg. Poliklinik v. 9—10).
* *Oszwald* Anton (P. Ch., G.), III., Salesianergasse 33.
° *Paltauf* Christian, B.-A., Graz, Franzensplatz. (Im Sommer in Neuhaus bei Cilli.)
* *Passauer* Moriz (Dr. Ch., G., O.), I., Goldschmiedgasse 2 (2—4).
* *Patzauer* Armin (Dr. g. H.), I., Bognergasse 11.
-*Pechlaner* Arthur (Dr. g. H.), in Kirchberg am Wagram.
* *Pernhoffer* Gustav v. (Dr. Ch., G.), städt. A., IV., Hechteng. 9.
♀-*Pernitza* Emil (Dr. Ch., G., O.), Bahn-A., IV., Favoritenstr. 2 ($^1/_2$4—$^1/_2$5).
Pescha Wladimir (Dr. g. H.), VI., Mariahilferstrasse 87.
Peschka Johann, III., Pragerstrasse 14 (1—2).
- *Pfleger* Ferd. v. Lindenfeld, (Dr. Ch., G.), Bahn-A., Meidling in N.-Oe.
Pfleger Ludwig (Dr. Ch. G. O.), Pr.-A., IX., Spitalgasse 23.
Pfost Viktor (Dr. g. H.), Sal.-A., Ischl in Ober-Oesterreich.
♀ *Pichler* Johann (Dr. Ch., G., O., Z.), I., Stefansplatz 6 (10—2).
° *Pichler* Wilhelm, B.-A., II., Praterstrasse 35 (12—2). (Im Sommer in Karlsbad).
Pillitz Benjamin (Dr. Ch., G.), G.-Ph., Veszprim in Ungarn.
° *Pins* Emil (Dr. g. H.), I., Gonzagagasse 1 (2—3).
♀-*Pinsker* Arthur (Dr. g. H.), II., Josefinengasse 1.
Pleischl Theodor (Dr. Ch., G.), I., Kärnthnerstrasse 8 (2—4).
Pleniger Andreas, Ritt. v. Heilbrunn (Dr. Ch., G., O.), R. R. u. Pr.-A., III., Heumarkt 23.
° *Pöll* Eduard (Dr. Ch. G.), Hernals, Kirchengasse 40.
Pogačnik Anton (Dr. Ch., G., A.), I., Kohlmarkt 16 (12—2).
Pokorny Wilhelm, I., Naglergasse 29 (1—3).
♀-*Polacsek* Johann (G.), VI., Getreidemarkt 17 (2—4).
Polacsek Moriz, (Dr. g. H.), VII., Zieglergasse 2.
-*Poldk* Adolf, I., Maxmilianstrasse 4. (Im Sommer in Mödling).
Polak Jakob (Dr. Ch., G.), I., Bibergasse 1 (2—3). (Im Sommer in Ischl.)
° *Polansky* Franz (G.), I., Strobelgasse 2 ($^1/_2$3—$^1/_2$4). (Im Sommer in Rožnau und Ehrenbürger daselbst).
♀ *Politzer* Leopold Maximilian, Prof., I., Tuchlauben 7 (2—4).
* *Pollak* Moriz (Dr. g. H.), Währing, Wildemanngasse 29.
Pollak Otto (Dr. Ch., G.), I., Schottenbastei 14 (3—4).
Pollak Sigmund (Dr. Ch., G.), Ober-Döbling, Hauptstrasse 74 in Nieder-Oesterreich.
♀ *Pollender* Ferdinand (Dr. Ch., O., G.), Bez.-A., IV., Margarethenstrasse 4 (4—5).
*-*Popper* Heinrich (Dr. Ch., G.), prov. Bez.-W.-A., IV., Hauptstr 6.
Postelberg Arnold, I., Schulerstrasse 8 ($^1/_2$1—5).

Digitized by Google

°-*Preleitner* Florian (**Dr. Ch., G., O.**), Bez.-A., Grossenzersdorf in Nieder-Oesterreich.
° *Profanter* Johann, Sal.-A., Sugatag in Ungarn.
Puchly Constantin, IX., Währingerstrasse 56 (Mittags).
*-*Puppini* Horatio A. (**Dr. g. H.**), Bahn.-A., X., Himbergerstrasse 35 (2—4).
° *Putz* Jakob (**Dr. g. H.**), Kr.-A., Béga Sz. György in Ungarn.
° *Quass* Rudolf (**Dr. Ch.**), Doc., Graz, Paulusthorgasse 3.
° *Quiquerez* Eduard (**Dr. Ch.**), Pros , IV., Theresianumg. 13 (2—3).
⚷-*Raab* Wilh. (**Dr. Ch., G., O.**), A.-A., VI., Stumperg. 2 (8—9, 2—3).
* *Rabatz* L. (**Z.**), k. R. u. H.-Z.-A. I., Goldschmiedg. 1 (9—5).
° *Radda* Ritter v. Boskowstein Ernest (**Dr. Ch., G., Th.**), Ord A. a. d. k. k. Rennweger Tabak-Fabrik, III., Lagergasse 1 (3—4).
* *Raith* Josef (**G.**), V., Hundsthurmerstrasse 7 (2½—4).
°-*Rauchegger* Josef (**Dr. Ch., G.**), Bez.-A., Neunkirchen in Nieder-Oesterreich.
Rechinger Karl (**Dr. Ch.**), I., Friedrichstrasse 6 (1—2).
⚷ *Reder* Albert (**Dr. Ch., O.**), pens. St.-A. u. Prof., I., Herrngasse 12.
° *Redtenbacher* Leo (**Dr. Ch., G., O.**), A.-A., I., Schottengasse 2.
* *Reiner* Michael (**Dr. Ch., G.**), VII., Schottenfeldgasse 84 (1—3).
* *Reisinger* Eduard, IX., Berggasse 11 (3—4).
* *Reismann* Philipp (**Dr. Ch. G.**), IV., Kettenbrückengasse 8 (1—3).
⚷-*Reitter* Karl (**G.**), (s. S. 3.)
Rembold Otto (**Dr. Ch., G., A.**), Prof. in Graz., Rechbauerstr. 28.
° *Richter* Benedict, VIII., Josefstädterstrasse 11 (Montag, Mittwoch, Freitag 4—5).
° *Richter* Max (**Dr. Ch., G.**), B.-Ch.-A., I., Fleischmarkt 17 (vom October bis Juni ½1 Nachm.)
Riedel Johann, Ritter v., k. span. L.-A., Madrid in Spanien.
* *Riefler* Franz X. Jos. (**Dr. g. H.**), I., Tuchlauben 7, (Montag, Mittwoch und Freitag 2—4).
⚷ *Riegler* Leopold (**Dr. g. H.**), Bahn-A., Wolkersdorf a. d. Staatsbahn in Nied.-Oest.
-*Robiscek* Salomon (**Z.**), I., Maysedergasse 5.
Rochelt Emil (**Dr. g. H.**), B.-A., Meran in Tirol.
° *Röll* Moriz Friedrich (**Dr. Ch., G.**), H.-R. und em. Prof., IX., Petrarkagasse 1.
° *Rogenhofer* Karl, Mauthhausen a/d. Donau in Oberösterreich.
° *Rokitansky* Karl, Freiherr v. (**Dr. Ch., G**), Prof., D. des Maria Theresien Frauen-Hospitales, I., Kärntnerring 2 (½3—½4).
Rokitansky Procop, Freih. v. (**Dr. Ch., G.**), Prof., in Innsbruck.
° *Rollett* Alexander, R.-R., Prof., Graz, Harrachgasse 21.
Rollett Emil (**Dr. Ch., G.**), Doc., Dir. Pr. A., I., Giselastrasse 2 (von 3—4 daselbst; in der allg. Poliklinik von 1—2).
Romich Oskar (**Dr. g. H.**), IX., Nussdorferstrasse 74.
° *Rosenthal* Moriz (**Dr. Ch., G.**), Prof., I., Krugerstrasse 12 (2—4).
⚷-*Rossiwall* Edmund (**Dr. Ch., G.**), IV., Margarethenstrasse 2. (2—3).

Digitized by Google

♀ *Roth* Ignaz (**Dr. Ch., G.**), I., Himmelpfortgasse 7.
Ruben Karl (**Dr. Ch.**), I., Maximilianstrasse 9.
Rudnik Moriz (**Dr. Ch., G.**), Storożynetz in der Bukowina.
Ruff Josef, Stuttgart, Königstrasse 66.
* *Rumbold* Josef (**Dr. Ch., G., A.**), Tarvis in Kärnten.
*-*Ruprecht* Martin (**Dr. Ch., G., O.**), Pressburg, Klarisseng. 137 in Ungarn.
♀-*Russegger* Hugo, Weyer in Ober-Oesterreich.
° *Ržehaczek* Karl, Ritter v. (**Dr. Ch., G., O.**), Prof. in Graz, Stempfergasse 4.
Sakelarides Demeter (**Dr. g. H.**), I., Schellinggasse 6.
° *Salzer* Friedr. (**Dr. Ch., G., O.**), Prof., IX., Alserstrasse 4 (2—3).
* *Samek* Emanuel (**G.**), Hietzing, Platz 3, in Nieder-Oesterreich.
♀ *Sauer* Johann (**Dr. Ch., G., O.**), Krems in Nieder-Oesterreich.
♀ *Schaefer* Eduard, (**Dr. Ch., G.**), e. Prof., Furth in Nied.-Oesterreich.
Schaefer Michael, III.. Hauptstrasse 56 (1—2).
° *Schaffer* Johann B. (**Dr. Ch., G.**), Eibiswald in Steiermark.
Scharf Josef (**Dr. Ch., G.**), H.-A. d. mähr. Land.-Irrenanst. in Brünn.
* *Schauer* Josef (**Dr. Ch., G.**), IV., Favoritenstrasse 14.
* *Scheff* Michael (**Z.**), A.-Z., I., Rathhausstrasse 3 (11—1).
° *Scheffer* August, IX., Alserstrasse 14 (1—3).
° *Scheidl* Anton (**Dr. Ch., G.**), Gaming in Nieder-Oesterreich.
Schell Mathias, III., Ungargasse 3 (2—3).
♀ *Schenk* Samuel, Prof., IX., Währingerstrasse 11.
° *Scherer* Ferdinand, Ritter von (**Dr. Ch., G. A.**), H.-R. Graz, Tunnelplatz 5.
♀ *Schider* Eduard (**Dr. Ch., G.**). (Im Sommer B.-A. in Wildbad-Gastein. In den Wintermonaten Curarzt in Arco, Südtirol.)
* *Schiffmann* Ignaz (**Dr. Ch., G.**), städt. A., VII., Mariahilferstrasse 28 ($^1/_2$2—3).
Schindelka Hugo (**Dr. g. H.**), III., linke Bahngasse 7.
Schindler-Barnay K., k. R., B.-A. in Marienbad, I., Nibelungeng. 15.
* *Schipp* Johann, Bahn-A., Bruck a. d. Leitha in Nieder-Oesterreich.
♀ *Schlager* Ludwig (**Dr. Ch.**), R.-R., Prof. u. D. d. n.-ö. Landes-Irrenanstalt, IX., Lazarethgasse 14 (3—4).
Schlesinger Benedict Josef (**Dr. Ch., G.**), I., Jasomirgottstr. 8.
° *Schlesinger* Moriz (**Dr. Ch., G.**), A.-A., Fünfh., Schönbrunnerstr. 61.
° *Schlesinger* Wilhelm (**G.**), Doc. I, Tuchlauben 7.
♀ *Schlosser* Anton (**Dr. Ch., G.**), St.-A. in Olmütz, Oberring 6.
° *Schmerling* Rainer, Ritter v. (**Dr. Ch., A.**), H.-R., (s. S. 3.)
♀ *Schmid* Adolf, I., Giselastrasse 9 (1—2).
* *Schmid* Gregor, (**D. Ch. G.**) städt. A., III., untere Viaduktg. 3.
*-*Schmid* Richard (**G.**), Pitten in Nieder-Oesterreich.
Schmidt Nicolaus (**Dr. Ch., G.**), IV., Karolinengasse 18.
*-*Schmitt* Josef, Simmering 48, in Nieder-Oesterreich.
° *Schneider* Franz, Min.-R. und Prof., IX., Berggasse 10.
♀ *Schneller* Josef Ritt. v. (**Dr. Ch.**), O.-S.-R., IX., Lichtensteinstrasse 4 (2—3).

Digitized by Google

♀ *Schnepp* Moriz M. (**Dr. g. H.**), IX., Porzellangasse 25.
° *Schnitzler* Andr., (**Dr. Ch.**, **O.**), Bez.-A., IX., Lackirerg. 4 (7—8).
* *Schnitzler* Johann, R.-R. und Prof., I., Burgring 1 (von 2—4 daselbst; in der allg. Poliklinik von 8—9).
Schoberlechner Wilhelm (**Dr. Ch.**, **G.**), A.-A., IX., Alserbachstrasse 13 (2—3).
° *Schönfeld* Ernest, Freih. v., (**Dr. Ch.**, **G.**), VII., Zieglergasse 1.
Scholz Franz (**Dr. Ch.**, **G.**, **O.**), Pr.-A., I., Bräunerstr. 10 (2—3).
*=*Scholz* Josef (**Dr. Ch.**, **G.**, **O.**), IV., Waaggasse 1.
=*Schopf* Franz (**O.**), Pr.-A., VI., Mariahilferstrasse 113 (2—3).
° *Schott* Ferdinand (**Dr. Ch.**, **G.**), Prof. in Innsbruck.
° *Schrank* Josef (**Dr. Ch.**, **G.**), k. k. B.-A., VIII., Josefstädterstrasse 53.
Schreiber Josef (**Dr. Ch.**, **G.**), Doc. Aussee in Steiermark.
Schrötter Adolf (**Dr. g. H.**), I. Rudolfsplatz 6.
Schrötter Leopold, Ritter v. (**Dr. Ch.**, **G.**), Prof., IX., Mariannengasse 3 (3—4½).
♀ *Schroff* Karl Damian, Ritter v., sen. H.-R. u. e. Prof. in Graz.
=*Schroff* Karl, Ritter v., jun. (**Dr. Ch**, **G.**), Prof. in Graz, Burgg. 17.
° *Schuber* Hermann (**Dr. Ch**, **G.**, **A.**), VIII., Wickenburggasse 24 (1—3). (Im Sommer B.-A. in Hall, Ober-Oesterreich.)
° *Schück* Johann Nep., Unt. St. Veit, Kircheng. 41, in Nieder-Oest.
* *Schum* Johann (**Dr. g. H.**), VII., Kaiserstrasse 37 (2—3).
♀ *Schuscha* Franz (**Dr. g. H.**), Bez.-A., Weiz in Steiermark.
° *Schuster* Hermann, R. v. (**Dr. Ch. G.**), A.-A., I. Wollzeile 6.
° *Schwartzer* Franz (**Dr. Ch.**), k. R. in Ofen.
* *Schwarz* Felix, (**Dr. g. H.**), II., Czerningasse 4.
♀ *Schwarz* Israel (**Dr. Ch.**, **G.**), II., Czerningasse 4 (½2—½3).
Seegen Josef, Prof., I., Liebenberggasse 7 (4—5).
° *Seeger* Ludwig (**Dr. Ch.**, **G.**), ord. A. im Wiedner-Sp., I., Lothringerstrasse 3.
Seidl Edmund (**G.**), III., Marokkanergasse 3 (3—5).
°=*Seng* Josef (**Dr. Ch.**, **Z.**), I., Tuchlauben 5 (9—5).
°=*Seng* Victor (**Dr. Ch.**, **G.**, **O.**), Chef.-A. der I. k. k. priv. Donau-Dampfschifffahrt-Gesellschaft. I., Tuchlauben 21 (2—3).
Sentinella Franz (**Dr. Ch.**, **G.**), I., Hoher Markt 12.
♀ *Seyberth* Karl, VII., Lindengasse 30.
°=*Sieber* Karl (**Dr. Ch.**, **G.**), Salzburg, Mirabellenplatz 7.
Siebner Wilhelm, I., Rothenthurmstrasse 37.
Silberer Samuel (**Z.**), II. Praterstrasse 36.
* *Singer* Emerich (**Dr. Ch.**, **G.**), Troppau in Schlesien.
Singer Kaspar, I., Bräunerstrasse 10 (10—2, 4—5).
Skofitz Adolf, I., Rauhensteingasse 1 (10—1, 3—5).
*=*Sobotka* Ignaz (**Dr. g. H.**), IV., grosse Neugasse 2 (2—3).
♀ *Spängler* Alois (**Dr. Ch.**, **O.**), Stadt Steyr, Stadtplatz 20 in Ober-Oesterreich.
♀ *Späth* Jos. (**Dr. Ch.**, **G.**), H. R., L.-S.-R. u. Prof., IX., Maximilianpl. 10.
*=*Sperl* Johann (**Dr. Ch.**, **G.**,, Teesdorf in Nieder-Oesterreich.

Digitized by Google

Spitczer Ludwig (**Dr. Ch., G.**) I., Parisergasse 4 (2—4).
° *Spitzmüller* Julius (**Dr. Ch., G.**), VIII., Buchfeldgasse 2 (2—3).
⚥ *Stainінger* Karl (**Dr. Ch., G.**), Bez.-A., Mattighofen in Ob.-Oest.
° *Standhartner* Jos., Pr.-A., IX., im allg. Krankenh. (10—11, 5—6).
⚥ *Steinberger* Ignaz (**Dr. Ch., G.**), Bez.-W.-A., II., Circusg. 23.
Steinschneider Jakob (**Dr. Ch., G.**), I., Seitenstetteng. 5 (2—4).
° *Stellwag v. Carion* Karl (**Dr. Ch., G. A.**), H. R. und Prof., I., Helferstorferstrasse 4 (2—3).
⚥ *Stenzl* Anton (**Dr. Ch., G.**), R.-A., IX., Alserbachstr. 4 (2—4).
⚥ *Stern* Adolf (**Dr. Ch., G.**), Oberleutensdorf in Böhmen.
* *Stern* Julius (**Dr. Ch., G.**), Bahn-A., Simmering, Hauptstr. 102 in Nieder-Oesterreich.
Stern Samuel (**Dr. Ch., G.**), Prof., II., Ferdinandstr. 22 (1—2).
° *Stieger* Hermann (**Dr. Ch., G.**), k. R., Sal.-A., Ischl in Ober-Oesterreich.
⚥ *Stiglitz* Moriz (**Dr. Ch., G.**), IV., Pressgasse 15 (7—8, 3—4).
* *Stöckl* Alois, Ritter v. (**G.**), III., Erdbergstrasse 1 (3—4).
° *Stöger* Georg (**Dr. g. H.**) dirig. Pr.-A. im allg. Krankenhause in Stockerau, Nieder-Oesterreich.
Stöhr Josef, Bahn-A., I., Lothringerstrasse 1 (2—3).
Störck Karl (**Dr. Ch. G.**), Prof., I., Wallfischgasse 9 a (2—4).
° *Stohl* Lucas (**Dr. Ch., G.**), I., Neuer Markt 7 (1—2).
⚥ *Streintz* Josef Anton (**Dr. Ch., G., A.**), in Graz, Burgring 16.
* *Suchy* Julius (**Dr. Ch., G., A.**), St.-Ph. und Ord.-A. im Sp. der barmherzigen Schwestern, Kremsier in Mähren.
Süsz Sigmund (**Dr. Ch., G.**), VIII., Alserstrasse 31.
⚥ *Swoboda* Karl, (**Dr. Ch.**) Pottendorf in Niederösterreich.
° *Szkala* Bartholomäus (**Dr. Ch. G.**), VIII., Florianigasse 46 (2—4).
Szongott Theodor (**Dr. g. H.**), I., Franzensring 22.
* *Szöts* Josef, Edler v. Incsel (**Dr. Ch., G., A.**), R. A., I., Tiefer Graben 37 (1—4).
Sztankovansky Johann v. (**G.**), B.-A., IX., Schwarzspanierstrasse 4. (Im Sommer in Carlsbad, Böhmen.)
Taussig Wilhelm, I., Rothenthurmstrasse 19 (2—4).
° *Teleky* Hermann (**Dr. Ch., G.**), I., Strobelgasse 2 (3—4).
⚥ *Tennhardt* Christian, VI., Gumpendorferstrasse 10 (1 - 2).
Trafoyer Alois (**Dr. Ch., G.**), Hernals, Hauptstrasse 44. (1—2).
* *Treschl* Josef, (**Dr. g. H.**), Sanit.-Assist. Deutsch-Landsberg in Steiermark.
⚥ *Turkiewicz* August, II., Grosse Pfarrgasse 23.
⚥ *Tuschak* Leopold (**Dr. Ch., G.**), III., Rennweg 37 (2—3).
* *Ullrich* Albert, (**Dr. g. H.**), Neulerchenfeld, Hauptstr. 25. (2—3).
Ulrich Franz (**Dr. Ch., G., O.**), Min.-R., Ober-Döbling, Annag. 6.
° *Ultzmann* Robert (**Dr. Ch., G., O.**), Doc., VIII., Alserstrasse 7 (2—3 daselbst; in der allg. Poliklinik 11—12).
⚥ *Unterholzner* Balthasar (**Dr. Ch., G.**), dir. P.-A. im Leopoldstädter Kinderspital, I., Rothenthurmstrasse 19 (Dienstag, Donnerstag, Samstag 2—3).

Digitized by Google

° *Uragg* Heliodor (**Dr. Ch., G.**), Graz, Griessgasse 1.
° *Urbantschitsch* Alois sen. (**G. Th.**), R.-R. Ord.-A. im Sp. der Elisabethinerinnen, III., Hauptstrasse 26 (3—4).
° *Urbantschitsch* Victor jun., Doc., I., Parkring 2 (11—1 und 2—1/24).
* *Urbaschek* Felix., B.-A., IX. Brünnlbad. (Im Sommer in Mürzzuschlag, Steiermark.)
° *Valenta* Alois (**Dr. Ch. G., A.**), R.-R. und Prof. in Laibach.
° *Verson* Heinrich (**Dr. Ch., G.**), Prof. in Padua.
♀ *Veth* Felix (**Dr. g. H.**), Aussee in Steiermark.
° *Vogl* August (**Dr. Ch., G., A.**), Prof., IX., Petrarkagasse 1.
* *Wackenreiter* Georg (**Dr. Ch. G.**), prov. B.-W.-A., VII., Burggasse 25 (2—3).
* *Waginger* Karl (**G.**), VIII., Piaristengasse 10 (2—3).
♀ *Wagner* Josef (**M. Ch.**), VII., Neubaugasse 64 (1—2).
Wahrmann Sigmund (**Dr. Ch., G.**), I., Wollzeile 29 (8—9, 3—4).
* *Waldhäusl* Ignaz (**Dr. Ch. G.**), Graz, Franziskanerplatz 10
° *Walser* Franz (**Dr. Ch., O.**), Doc. und Pr.-A. im Barmherzigen-Spitale in Graz, Albrechtgasse 8.
Walter Kaspar, II., Untere Donaustrasse 33 (2—3).
*= *Waneck* Wilhelm (**Dr. g. H.**), IV., Favoritenstrasse 28. (3—4).
♀= *Wasserburger* Franz (**Dr. Ch., G.**), Braunau in Ober-Oesterreich.
Weichselbaum Anton (**Dr. g. H.**), Pros., IX., Garnisongasse 8.
♀= *Weigel* Michael, Hernals, Kirchengasse 25 (2—3).
♀ *Weil* Heinrich, Ritter v. (**Dr. Ch., G.**), k. R., D. d. orthop. Heilanstalt in Währing, Cottagegasse 3 (3—5).
= *Weil* Karl, Prof. in Prag, Mariengasse 25.
*= *Weiler* Alois (**Dr. Ch., G**).. V., Kettenbrückengasse 1 (2—3).
♀= *Weinberg* Jakob (**Dr. Ch., G.**,) VII., Stiftgasse 1 (1—2 1/2).
♀ *Weinke* Franz sen., I., Tuchlauben 7 (2—4).
Weinke Franz Eduard jun., (**Dr. g. H.**), VI., Liniengasse 5 (Dienstag, Donnerstag, Samstag 2—4).
♀= *Weinlechner* Josef (**Dr. Ch., O.**), Prof., IX., Alserstrasse 4 (2—3).
* *Weintraub* Salomon (**Dr. Ch. G.**), II., Praterstrasse 33 (1/22—3).
* *Weiser* Karl, k. R., VIII., Laudongasse 34 (3—4).
♀ *Weiss* Abraham (**Dr. Ch., G.**), I., Kohlmessergasse 8 (12—2).
Weiss Adalbert (**Dr. Ch., G.**), III., Salesianergasse 8 (2—4).
°= *Weiss* Josef (**Dr. Ch., G.**), I., Wipplingerstrasse 20 (1—3).
° *Weiss* Simon (**Dr. Ch., G.**), I., Gonzagagasse 9 (12—1). (Im Sommer Brunnenarzt in Gleichenberg.)
° *Wellenthal* Johann (**Dr. Ch., G., M. Pharm.**), Bez.-A., Hartberg in Steiermark.
° *Welponer* Aegidius, (**Dr. g. H.**), Prof. in Triest, Cors. Stadion 8.
Wenderich Ernst (**Dr. Ch., G., O.**), VI., Mariahilferstrasse 41.
* *Wertheim* Gustav (**Dr. Ch., G.**), Pr.-A., u. Prof., I., Werderthorgasse 4 (1—3).
* *Widenhorn* Josef (**Z.**), VII., Neustiftgasse 22.

Digitized by Google

° *Widerhofer* Hermann (**Dr. Ch.**), Prof., H.-R. und L.-A., I., Plankengasse 3 (3—4).
Widl Karl (**Dr. Ch., G.**), VII., Neustiftgasse 129 (1—2).
Wiener Johann Joachim, k. R., I., Wollzeile 35.
♀ *Wiesinger* Edmund (**Dr. g. H., Z.**), IV., Hauptstrasse 6. (9—5)
* *Wilhelm* Josef (**Dr. Ch., G.**), Bahn-A., II., Leopoldgasse 24.
♀ *Wimmer* Johann (**Dr. Ch., G., O.**), pr. Bez.-A., VIII., Georgsgasse 1 ($^1/_2$3—4).
° *Winiwarter* Alexander, Ritter v. (**Dr. Ch., G.**), k. belg. Prof. Lüttich, rue St. Veronique 29, in Belgien.
° *Winiwarter* Felix, Ritter v., (**Dr. g. H.**), Oberhollabrunn, Niederösterreich.
° *Winternitz* David, I., Salvatorgasse 8 (3—4).
Winternitz Wilh. (**Dr. Ch., G.**), Prof., k. R. u. B.-A., I., Helferstorferstrasse 9 (in d. allg. Polikl. v. 10—11). Im Sommer in Kaltenleutgeben.)
* *Witlačil* Andreas, S.-R. u. Bez.-A., VIII., Piaristeng. 17 (2—3).
♀ *Wölfler* Bernhard (**Dr. Ch., G.**), k. R., Währing, Israeliten-Spital (9—10).
* *Wolf* Josef, Bahn-A., Floridsdorf 161 in Nieder-Oesterreich.
° *Wolfenstein* Nathan (**Dr. Ch.**), Bez.-A., Auspitz in Mähren.
° *Wolfram* Johann Nep. (**Dr. Ch., G.**), Traismauer in Nieder-Oest.
° *Wolfsgruber* Johann, Bahn- und B.-A., Gmunden in Ob.-Oest.
♀ *Wollner* Karl (**Dr. Ch.**), VII., Burggasse 20 (2—3).
- *Wonka* Franz, (**Dr. g. H.**) A. A. II. Grosse Sperlgasse 21 (2—3).
♀ *Wschiansky* Karl (**Dr. Ch.**), VIII., Josefstädterstr. 30 (1—3).
* *Würstl* Johann (**Dr. Ch., G.**), I., Wipplingerstrasse 31 (Montag, Mittwoch, Freitag 3—4).
Würstl Karl, I., Mölkersteig 13 (2—4).
Würtzler Ladislaus, (**Dr. g. H.**), III., Erdbergstr. 29 (9—10).
* *Zanchi* Josef, Ritter v. Catto und Linchenberg, IV., Margarethenstrasse 40 (1—3).
* *Zavisics* Severin (**Dr. Ch.**), I., Seitenstättengasse 5 (1—3).
Zbořil Bartholomäus (**Dr. g. H.**), Leiter der Pockenabtheilung im Communalspitale, X., Triesterstrasse.
Zechmeister Franz, (**Dr. Ch., G.**) Esseg in Slavonien.
° *Zeissl* Maxm. Michael v. (**Dr. g. H**), IX., Maxmilianplatz 11.
° *Zemann* Adolf, (**Dr. g. H.**), IX,, Mariannengasse 32.
* *Zenker* Rudolf, VI., Mariahilferstrasse 63 (2—3).
* *Zickler* Julius, Teusing in Böhmen.
Ziffer Emil (**Dr. g. H.**), Gleichenberg in Steiermark.
* *Zipfel* Franz (**Dr. Ch., G**), II., Taborstrasse 14 (3—4).
♀ *Zontides* Demeter (**Dr. Ch., G.**), I., Weihburggasse 26.

Digitized by Google

Beilage zu den „Mittheilungen des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums". 1885. XI. Band, Nr. 8.

Personal- und Vermögensstand

des

Unterstützungs-Institutes

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums

am Schlusse des Jahres 1884.

Verwaltung.

Präsident: Dr. **Rainer** Ritter v. **Schmerling.**

Secretär und Cassier: Dr. Karl **Reitter.**

Ausschüsse.

Die P. T. Herren Doctoren:

Gerstel Adolf.
Gruber Alois.
Haschek Jakob.
Heim Josef.
Hoffmann Adolf.
Mittler Paul.
Nusser Eduard.
Scheff Michael.
Schneller Josef, R. v.
Schwarz Israel.
Wollner Carl.

Eine Stelle war durch das Ableben des M.-R. Dr. Preyss unbesetzt.

Rechnungs-Censoren.

Die P. T. Herren Doctoren:

Fürth Ludwig. **Heinemann** Leopold. **Klein** Ludwig.

Gründer des Institutes

unter Anführung der von selben erlegten Gründungs-Capitalien.

Die P. T. Herren Doctoren:

Adler Hans 100 fl. N.-R.
Aitenberger Alois 1000 fl. 5% Obl. 1000 fl. N.-R.
Arlt Ferd. sen., Ritter v., 200 fl. in Creditlosen.
Bastler Anton D. 100 fl. Silber-Rente.
Bernhart Ferd. 100 fl. Noten-Rente.
Billroth Christian Theodor 100 fl. baar.
Blumenfeld Eduard 100 fl. Notenrente.
Braun Carl Ritt. v. Fernwald 100 fl. baar.
Brücke Ernst, Ritter von, 100 fl. 5% Oblg. und 100 fl. ung. Goldrente.
Dittel Leop. 200 fl. Noten-Rente und 300 fl. Silber-Rente.
Dlauhy Johann 500 fl. 5% Obl.
Eichhorn Friedrich 500 fl. 5% Obl.
Gerstel Adolf 100 fl. Noten-Rente aus Anlass seines 50jährigen Doctoren-Jubiläums.
Gewinner des Haupttreffers bei der dritten Ziehung der Donau-Dampfschifffahrts-Lose 100 fl. 5% Obl.
Gruber Alois 100 fl. 5% Obl.
Haschek Jakob 100 fl. 5% Obl. und 180 fl. baar.
Heinemann Leop 200 fl. N.-R. aus Anlass seines 40jähr. Doctor-Jubiläums.
Heinrich Johann Edler v. Omorovitza 100 fl. Creditlose.
Hoffmann Adolf 100 fl. Noten-Rente.
Hoffmann Henriette 100 fl. baar.
Hopfgartner Leop. 100 fl. Silber-Rente.
Hyrtl Josef 1000 fl. baar.
v. Ivánchich Victor 500 fl. 5% Obl.
Kainzbauer Josef 100 fl. 5% Obl.
Koblitz Theodor 100 fl. Noten-Rente.
Lackner Karoline. Med. Dr. Witwe 200 fl. N.-R. nach dem Ableben ihres Gatten des Herrn Dr. J. N. Lackner.
Lammasch Franz 100 fl. 5% Obl.

Digitized by Google

Lanos v. Lanczos-ker Ferd. 100 fl. S.-R.
Lederer Ignaz 100 fl. Noten-Rente.
Löschner Josef, 500 fl. 5% Obl.
Neuhold Florian 100 fl. 5% Obl.
Nusser Eduard 100 fl. 5% Obl. und 100 fl. Silber-Rente.
Obersteiner Heinr. sen. 200 fl. 5% Obl.
Obersteiner Heinr. jun. 300 fl. N.-R.
Romich Oskar 2000 fl. Noten-Rente.
Schneller Josef, Ritter von, 300 fl. 5% Obl. und 1000 fl. Noten-Rente.
Scholz Franz 100 fl. baar.
Schroff Carl sen., Ritter v., 1000 fl. 5% Oblig.
Schück Johann, 100 fl. Noten-Rente
Skoda Franz, Ritter v., 500 fl. und 400 fl. Noten-Rente an seinem 81. Geburtstage.
Streintz Jos. Ant. 100 fl. 5% Oblig.
Wölfler Bernhard 100 fl. Noten-Rente.
Würstl Johann 200 fl. 5% Obl. und 25 fl. baar.
Zipfel Franz 100 fl. baar.
Zontides Demeter 100 fl. baar.

Wohlthäter: Die Doctoren: **Braun** Gust. 50 fl., **Kainzbauer** Jos 10 fl., **Koch** Ferd. 2 fl., **Leroh** Joh. A. sen. 20 fl., **Monti** A. 10 fl., **Reder** Albert 20 fl.

Anmerkung: Die nachstehend verzeichneten, seither verstorbenen Gründer hatten dem Institute als Gründungscapital zugewendet, nämlich die P. T. Herren Doctoren:

Creutzer Ludwig 100 fl. 5% Oblig.
Dumreicher, Freih. v. Oesterreicher, Johann 500 fl. 5% Oblig.
Effenberger Vincenz 200 fl. 5% Obl. und bei seinem Ableben ein Legat von 1000 fl. in Grundentlast.-Oblig.
Götz Josef 200 fl. 5% Oblig.
Granichstätten Sigm. 100 fl. N.-R.
Gulz Ignaz 300 fl. 5% Obligat. und bei seinem Ableben ein Legat von 500 fl. Noten-Rente.
Güntner Franz, Ritter v., 1000 fl. 5% Oblig. und aus Anlass seines 50jähr. Doctor-Jubiläums 2000 fl., dann noch zum 60jähr. Doctor-Jubiläum 1000 fl. Silber-Rente.
Haller Moriz 100 fl. baar.
Hebra Ferd. sen. Ritt. v., 500 fl. 5% Obl.
Helder Moriz 500 fl. 5% Oblig.
Herz Rudolf 100 fl. 5% Oblig.
Herzfelder Heinrich 500 fl. 5% Obl. und bei seinem Ableben ein Legat von 500 fl., resp. nach Abzug der Uebertragungsgebühr 450 fl. baar.
Huber Joh. N. 100 fl. 5% Oblig. und 100 fl. Noten-Rente anlässlich seines 50jährigen Doctor-Jubiläums.
Kirschnek Carl 300 fl. baar.
Klucky Josef 100 fl. 5% Oblig.
Lackner Michael 100 fl. 5% Oblig.
Leitner Gustav 100 fl. 5% Oblig.
Lemberger Ignaz 100 fl. 5% Oblig.
Michalek Johann 100 fl. 5% Oblig.
Mitterbauer Anton 100 fl. 5% Oblig.
Nadler Franz Xav. 100 fl. 5% Oblig.
Oppolzer Joh. sen. 1000 fl. 5% Obl.
v. Patruban Carl 200 fl. 5% Oblig.
Peters Legat 100 fl. baar.
Pitha Franz, Frh. v., 200 fl. 5% Obl
Preyss Georg 200 fl. 5% Oblig. und 100 fl. Noten-Rente.
Prinz Franz 210 fl. baar.
Ralmann Evarist 1000 fl. 5% Oblig. und bei seinem Ableben ein Legat von 200 fl. baar.
Redtenbacher Wilh. 200 fl. 5% Obl. und überdiess legirte derselbe in seinem Testamente seine ausstehenden ärztlichen Honorare, welche auch vom Hrn. Testaments-Executor Dr. jur. Ritter v. Luschan im Gesammtbetrage pr. fl. 1369·92 an die Institutscasse abgeführt wurden.
v. Reider Johann bei seinem Ableben ein Legat von 1000 fl. baar.
Romich Johann 100 fl. Noten-Rente.
Rosswinkler Anton 100 fl. 5% Obl.
Roswadowsky Ferdinand, Ritter von, 200 fl. 5% Oblig.
Satter Joh. Nep. 100 fl. 5% Oblig.
Schäfer August 100 fl. 5% Oblig.
Schlesinger Her. 100 fl. 5% Oblig.
Schuh Franz 500 fl. baar.
Seeburger Joh., Fr. v., 1000 fl. 5% Obl.
Seng Franz 500 fl. 5% Oblig., ferner aus Anlass seines 50jähr. Doctor-Jubiläums 500 fl. 1860-Lose; endlich bei seinem Ableben ein Legat von 1000 fl. Noten-Rente.
Sigmund R. v. Illanor Carl 500 fl. 5% Ob
Skoda Josef, 4000 fl. 5% Oblig. und zweimal je 2000 fl. Noten-Rente, zusammen 8000 fl.
Sobotka Ignaz 100 fl. 5% Oblig.
Strauss Franz 100 fl. in Baarem und aus Anlass seines 50jähr. Doctor-Jubiläums 200 fl. 5% Oblig.
Striech Florian 500 fl. 5% Oblig.
Ungenannt bleiben wollender Wohlthäter 300 fl. in Baarem.
Vivenot Rud R. v., 100 fl. Silb.-Rente.
Weil Wilhelm 1000 fl. 5% Oblig.
Zeissl Hermann 100 fl. 5% Oblig.
Zsigmondy Adolf 200 fl. Silber-Rente.

Digitized by Google

Mitglieder.

Die P. T. Herren Doctoren:

Adler Hans
Adler Heinrich
Altenberger Alois
Alexovits Ernst
Altmann Karl
Bardas Moriz
Bars Sigmund
Basslinger Ignaz
Batsy Franz
Bauer Moriz
Behsel Anton
Benedikt Moriz
Bergmeister Otto
Bernhart Ferdinand
Bernheim Friedrich
Bisenz David
Blumenfeld Eduard
Born Anton
Borstieber Ludwig
Brandlmayer Michael
Braun Hermann
Buchmüller Anton
Burger Emanuel
Burghardt Josef
Chimani Franz
Chmel Carl
Chrastina Johann
Czech Stefan
Czuberka Carl
Descovich Josef
Dines Leon
Dittel Leopold
Diauhy Johann
Donnau Johann
Dorfwirth Josef
Dostal Heinrich
Eder Albin
Egger Gustav
Ehrenreich Ludwig
Ehrmann Ignaz
Eibensteiner Ignaz
Eichhorn Friedrich
Eisenwenger Alexander
Engel Carl
Engel Christian
Englisch Josef
Fallenböck Wilhelm
Fanto Moriz
Fieber Carl
Fink Vincenz
Fischer-Colbrie Carl
Fischer Hermann
Forster Leopold
Frank Emanuel
Frey Moriz
Froschauer Franz
Fürth Ludwig
Gauster Friedrich
Gelmo Josef
Gerhold Anton
v. Gerl Gustav
Gerstel Adolf
Gnändinger Hugo
Gold Alexander
Goldberger Moriz
Goldschmidt Jakob
Gross Emil
Gruber Alois
Gruber Josef
Grünfeld Josef
v. Gunz Willibald
v. Györy Adalbert
Haefelin Adolf
Haefelin August
Hamburger Berthold
Hartl Adolf
Hauschka Jos. Dom, R v.
Heigl August
Helm Josef
Helnemann Leopold
Heinzel Ludwig
Heller Franz
Herkules Carl
Herrmann Franz Josef
Herwirsch Carl
Herz Max
Hildwein Albrecht
Hirsch Carl
Hoffmann Adolf
Hoffmann Josef II.
Hopfgartner Leopold
Huber Lorenz
Illing Ferdinand
Jama Rudolf
Jellnek Lambert
Jellnek Ludwig
Kaczander Moriz
Kainzbauer Josef
Kallay Adolf
Kammerer Emil
Kapsamer Joh. Georg
Kehl Alois
Keller Alois
Kernecker Johann
v. Khautz Anton
Kienast Franz
Kink Heinrich
Klein Ludwig
Kless Victor
Knechtl Carl
Koblitz Theodor
Koch Ferdinand
Köhler Franz
Köstenband Eduard
Koffend Josef
Kohn Emanuel
Kohn Israel
Kohn Josef
Kollsch Emanuel
Konrad Carl
Kotzbeck Josef
v. Kottowitz Gustav
Kramer Emanuel
Kraus Bernhard
Křižek Vincenz
Kršek Franz
Küchler Franz
Kumar Albin
Kupferschmid Adalbert
Lammasch Franz
Langer Peter
Lauterstein Simon
Läufer Vincenz
Lederer Ignaz
Lerch Alexander jun.
Lichtneckert Anton
v. Lipthay Johann
List Josef
Löbel Josef
Löffler Adolf
Lövy Adolf
Löwinger Moriz
Löwy Emil
Lunzer Josef
Machold Josef
Maenner Carl
Mandl Moriz
Mangold Heinrich
v. Marenzeller Adolf
Markbreiter Josef
Mayer Carl
Mayersberg Heinrich
Mayr Theodor
Mayr Wilhelm
Mayrhofer Carl
Mikulitsch Johann
Mittler Paul
Modry Moriz
Much Ferdinand
Mück Alois
Müller Israel
Nagel Eduard
Nesper Eugen
Neuhold Florian
Neumann Isidor
Nied Andreas
Nusser Eduard
Oettinger Carl

Digitized by Google

Ornstein Leopold
Oszwald Anton
Passauer Moriz
Patzauer Armin
v. Pernhoffer Gustav
Pernitza Emil
Pichler Johann
Pinsker Arthur
Polaczek Johann
Pollak Moriz
Pollender Ferdinand
Pollitzer Leopold
Popper Heinrich
Puppini Apollonius
Raab Wilhelm
Rabatz L.
Raith Josef
Reder Albert
Reiner Michael
Reisinger Eduard
Reismann Philipp
Reitter Carl
Riefler Franz
Riegler Leopold
Rossiwall Eduard
Roth Ignaz
Rumbold Josef
Ruprecht Martin
Russegger Hugo
Samek Emanuel
Sauer Johann
Schaefer Eduard
Schauer Josef
Scheff Michael
Schenk Samuel
Schider Eduard
Schiffmann Ignaz
Schipp Johann
Schlager Ludwig
Schlesinger Moriz
Schlosser Anton
Schmid Adolf
Schmid Gregor
Schmidt Josef
Schmidt Richard
Schneller Josef, Ritt. v.
Schnepp Moriz
Schnitzler Johann
Scholz Josef
Schum Johann
Schuscha Franz
Schwarz Felix
Schwarz Israel
Seyberth Carl
Singer Emerich
Sobotka Samuel Ignaz
Spängler Alois
Späth Josef
Speri Johann
Stalninger Carl
Stenzl Anton
Stern Adolf
Stern Julius
v. Stöckl Alois
Streintz Josef Anton
Suchy Julius
v. Szöts Josef
Tennhardt Christian
Treschl Josef
Turklewicz August
Tuschak Leopold
Ullrich Albert
Urhaschek Felix
Veth Felix
Wackenreiter Georg
Waginger Carl
Wagner Josef
Waldhäusel Ignaz
Waneck Wilhelm
Wasserburger Franz
Weigel Michael
Weil Heinrich, Ritter v
Weiler Alois
Weinberg Jakob
Weinke Franz
Weinlechner Josef
Weintraub Salomon
Weiss Abraham
Weiser Carl
Wertheim Gustav
Widenhorn Josef
Wiesinger Edmund
Wilhelm Josef
Wimmer Johann
Witlačil Andreas
Wolf Josef
Wölfler Bernhard
Wollner Carl
Wschianski Carl
Zanchy Josef, Ritter v.
Zavisics Severin
Zenker Rudolf
Zickler Julius
Zipfel Franz
Zontides Demeter.

Stand der Mitglieder am 31. December 1883		280
neu zugewachsen		3
	Summa . . .	283
gestorben	9	
ausgetreten	1	10
Stand am 31. December 1884		273

Leistungen des Institutes.

Seit dem Inslebentreten des Institutes, 6. Februar 1859 bis inclusive 31. December 1884, wurde an Unterstützungen oder Aushilfen ein Gesammtbetrag von 54.336 fl. 54·5 kr. an 205 Herren Mitglieder in 308 Fällen vertheilt.

Digitized by Google

RECHNUNG

über die

Einnahmen und Ausgaben

des

Unterstützungs-Institutes

des

Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums

im Jahre 1884.

Digitized by Google

Rech-

über

Einnahmen und Ausgaben des Unterstützungs-

Soll vom 1. Januar bis

Post		Baar fl.	Baar kr	Papier fl.	Papier kr
	A. Stammfond.				
1	Vermögensstand am 31. December 1883	37	—	75419	18
	Zuwachs:				
2	An Aufnahmstaxen-Conto:				
	von 2 Mitgliedern à 30 fl. . . . 60.—				
	von 4 Mitgliedern Ratenzahlungen 24.—	84	—		
3	An Geschenke-Conto:				
	von 3 Mitgliedern	246	45		
4	An Effecten-Conto	—	—	5905	30
	B. Disponibler Fond.				
5	Vermögensstand am 31. December 1883 .	230	25½	40428	48
	Zuwachs:				
6	An Interessen-Conto	5235	67		
7	Altersnachzahlung	312	—		
8	An Geschenke-Conto:				
	Geschenke von 16 Mitgliedern . . .	3479	70		
9	An Effecten-Conto	—	—	5297	59
10	Jahresbeiträge der Herren Mitglieder:				
	von 2 Mitgliedern pro 1883 . . 12				
	„ 281 „ „ 1884 . . 1686				
	„ 8 „ „ 1885 . . 48	1746	—		
	Summen . . .	11371	07½	127050	55

Digitized by Google

nung

die

Institutes des Wiener med. Doctoren-Collegiums

incl. 31. December 1884. ***Haben***

Post		Baar fl.	Baar kr.	Papier fl.	Papier kr.
	A. Stammfond.	1885	65		
	B. Disponibler Fond.				
1	Per Unterstützungs-Conto:				
	Dauernde Unterstützung an 1 Mitglied 400.—				
	Vorübergehende Unterstützung an 14 Mitglieder in 21 Fällen . . 4079.80	4479	80		
2	Per Regie-Conto:				
	Drucksorten (Jubiläums-Brochüre, Jahres-Rechnung), Kanzleibücher, Porti, Stempel etc.	467	89		
3	Per Effecten-Conto	4521	29		
	Vermögensstand am 31. December 1884:				
	a) des Stammfondes	—	—	81324	48
	b) des disponiblen Fondes	16	44_5	45726	07
	Summen . . .	11371	07_5	127050	55

Digitized by Google

Stand des Gesammtvermögens.

	Nominal-werth fl.	kr.	Courswerth am 31. December 1884 fl.	kr.
Stammfond.				
Notenrenten	54700	—	44881	35
Oest.-ung. Bank-Pfandbriefe	100	—	102	80
5% Grundentlastungs-Obligationen	16200	—	16339	20
5% Silber-Prioritäten der österr. Nordwest-Eisenbahn	4800	—	4915	20
5% Wiener Communal-Anlehen-Oblig.	2000	—	2040	—
4% 1860er Lose	2500	—	3365	25
5% Donauregulirungs-Anlehen-Oblig.	200	—	200	—
4% Triester Los	50	—	50	—
Creditlose	200	—	352	—
St. Genois-Los	40	—	50	75
Verkehrsbankbuch Nr. 3053	337	—	337	—
Baar	—	—	—	—
Disponibler Fond.				
Noten-Renten	39400	—	32359	80
Silber-Renten	4400	—	3654	40
Creditlos	100	—	176	—
Ungar. Goldrente	100	—	96	15
Verkehrsbankbuch Nr. 4057	96	37	96	37
„ „ 4111	501	18	501	18
„ „ 1595	1326	—	1326	—
Baar	16	44_5	16	44_5
Hauptsumme	127066	99_5	110859	89_5
Hievon gehören dem Stammfonde	81127	—		
Dem disponiblen Fonde	45939	99_5		

Wien, am 31. December 1884.

Dr. Rainer Ritter v. Schmerling,
d. Z. Präsident

Dr. Carl Reitter,
d. Z. Secretär und Cassier.

Verlag des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums. (Dr. R. v. Schmerling).

Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III. Erdbergstrasse 3

Digitized by Google

Beilage zu den „Mittheilungen des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums". 1885. XI. Band, Nr. II.

Fünfter
Jahresbericht des Carolinen-Kinderspitals
für das Jahr 1884.

Vermögensstand.

	fl.	kr.
Das Haus, Wien, IX., Schubertgasse Nr. 2 sammt Garten nach einer Abschreibung von 2 Percent im Werthe von	41507	—
Die Spitalseinrichtung sammt Wäsche im Werthe von	2800	—
204 Donauregulirungs-Lose nominal per . . .	20400	—
Die vinculirten Obligationen der Notenrente:		
Nr. 25702, ddto. 1. November 1879 per .	400	—
Nr. 27026, ddto. 1. Mai 1880 nom. per .	45950	—
Nr. 27032, ddto. 1. Mai 1880 per . . .	2700	—
Nr. 42302, ddto. 1. Mai 1884 per . . . (Bettstiftung des Industriellenballes)	1800	—
Nr. 117972, ddto. 1. Februar 1880 per . (Bettstiftung der Schwestern Fröhlich)	3000	—
Nr. 28881, ddto. 1. November 1880 per .	400	—
Nr. 117010, ddto. 1. Februar 1880 per .	400	—
Nr. 37601, ddto. 1. November 1882 per .	500	—
Nr. 41604, ddto. 1. November 1883 per .	200	—
Baarschaft	732	13
Zusammen . . .	120789	13
Ausserdem die vollständige Einrichtung der Capelle sammt Altar, Altargeräthen und Messgewändern.		
Als abgesondertes Stiftungsvermögen besteht der Ed. Medinger'sche Fond zur Verabreichung von Verbandzeug an arme Kinder, und zw.:		
Notenrente per	300	—
und ein Sparcassabüchel per	146	72
Zusammen . . .	446	72

Digitized by Google

Jahres-

des Verwaltungs-

Einnahmen.	fl.	kr.
Baarer Restübertrag aus dem Jahre 1883. . .	564	55
Zinsen von Werthpapieren des Stiftungscapitales	3349	70
Beiträge des Vereines zu den Regiekosten, einschliesslich der durch denselben übermittelten Spenden Sr. Majestät des Kaisers pr. 200 fl. und Ihrer Majestät der Kaiserin pr. 100 fl. und Sr. Excellenz des Herrn Statthalters pr. 50 fl.	800	—
Beitrag des Landes Niederösterreich für 1884 .	200	—
Jahresbeitrag der Gemeinde Wien	800	—
Beiträge der Ersten österr. Sparcasse	850	—
Spende des Comité's des Industriellen-Balles zur Ergänzung der Bettstiftung.	1500	—
Spende der Frau Therese Mayr, Hofbaumeisters-Witwe	50	—
Beitrag der israelitischen Cultusgemeinde . . .	30	—
Beitrag der Gemeinde Heiligenstadt	20	—
Beitrag der Gemeinde Währing	20	—
Spende des Gesangvereines „Eichenkranz“. . .	11	—
Verpflegskosten-Ersätze von dem Allg. Krankenhause, von der N.-Oe. Landes-Findelanstalt und von Zahl-Pfleglingen	1898	10
Ergebnisse der im Spital aufgestellten Sammelbüchse.	53	44
Spende aus dem Ertrage des Armenballes des IX. Bezirkes	100	—
Spenden aus dem Medinger-Fonde und von Fräulein Joachim	17	—
Zusammen .	10263	79

Digitized by Google

Rechnung

Comité's 1884.

Ausgaben.	fl.	kr.
Gehalte	1074	—
Löhne	893	25
Beköstigung für Kinder und Personale	3235	18
Beheizung	219	54
Beleuchtung	213	86
Wäschereinigung	497	04
Medicamente, Verbandstoffe, Anschaffung und Reparatur chirurgischer Instrumente	787	86
Drucksorten und Kanzleibedarf	86	68
Grundsteuer und Wassergebühr	54	73
Instandhaltung des Instituts-Gebäudes und Gartens	593	21
Nachschaffung von Einrichtungsstücken	117	38
Abschlagszahlungen für neue Oefen	125	—
Sonstige Regieauslagen	315	69
Zins für den Linienwall	40	—
Feuerassecuranz für das Spitalsgebäude	12	76
Zinsen von der Satzpost der Sparcasse	52	43
Stempel- und Porto-Auslagen	19	12
Spende des Comité's des Industriellen-Balles, bei der k. k. Landeshauptcasse zur Vermehrung des Stiftungscapitales erlegt	1500	—
Zusammen	9837	75
Werden den Einnahmen mit	10263	79
die Ausgaben mit	9837	75
entgegengestellt, so verbleibt für das Jahr 1885 ein Activ-Uebertrag von	426	04

Digitized by Google

Jahresrechnung

des Vereines zur Erhaltung und Förderung des Caroline Riedl'schen Kinderspitales

für das Jahr 1884.

Einnahmen.	Obligationen fl.	Baarschaft fl.	kr.
Saldo vom vorigen Jahre, baar		960	18
„ „ „ „ in Notenrente	8500		
Spende Sr. Majestät des Kaisers		200	—
Spende Ihrer Majestät der Kaiserin		100	—
Spende einer unbekannten Dame durch Herrn Ignaz Gerstle	1000		
Spende Sr. Excellenz des Herrn Statthalters von Niederösterreich		50	—
Einzahlungen der Gründer und Mitglieder		371	—
Coupons von 9500 fl. Rente		399	—
4 Percent Zinsen der fructificirten Baarvorräthe		46	—
Spende des Gesangvereines „Eichenkranz“		11	29
Zusammen	9500	2137	47
Ausgaben.			
An die Direction zur Vertheilung an Reconvalescenten gemäss Widmung der unbekannten Dame		42	—
An das Verwaltungs-Comité einschliesslich der Spenden Sr. Majesät des Kaisers, Ihrer Majestät der Kaiserin, des Herrn Statthalters und des Gesangvereines „Eichenkranz“ als Regiebeitrag ausgefolgt		811	29
Spesen der Generalversammlung		8	72
Remuneration an den Spitaldiener für die Eincassierung der Mitgliederbeiträge		10	—
Zusammen		872	01
Werden den Einnahmen per	9500	2137	47
die Ausgaben im Betrage von		872	01
entgegengehalten, so ergibt sich ein Cassarest in Notenrenten	9500		
und im baarem Betrage von		1265	46

Digitized by Google

I. Personalstand des Verwaltungs-Comité.

Vorstand:

Herr Dr. Josef Stöger, Ersatzmitglied des Reichgerichtes, Präsident des Disciplinarrathes der n.-ö. Adovcatenkammer.

Comité-Mitglieder:

Herr Ignatz Gerstle, Bezirksvorstand, Gemeinderath, Ritter des Franz Josef-Ordens.
„ Dr. Robert Gersuny.
„ Dr. Andreas Ritter von Hüttenbrenner.
„ Dr. Kernecker, Gemeinderath, Ritter des Franz Josef-Ordens, zugleich Hausökonom des Spitales.
„ Dr. Franz Lammasch.
„ Michael Oerley, Bezirksvorstand-Stellvertreter.
„ August Stoeger, k. k. Landesgerichtsrath.
„ Dr. J. Spitzmüller.
Schriftführer: Herr Dr. Kantor.

II. Verein zur Erhaltung und Förderung des Spitals.

Vorstand:

Herr Ignatz Gerstle, Bezirksvorstand etc. (wie oben).

Cassaverwalter:

Herr Max Gerstle, Bauholzhändler, Chef der Firma Gerstle & Co.

Ausschuss-Mitglieder:

Herr Dr. Carl Gilge, Realitätenbesitzer und Gemeinderath.
„ Dr. Andreas Ritter von Hüttenbrenner.
„ Dr. Kernecker, Gemeinderath, zugleich Hausökonom des Spitales.
„ Ferdinand Dehm, Architekt.
„ Franz Löblich, Reichsraths-Abgeordneter, Gemeinderath.
„ Michael Oerley, Bezirksvorstand-Stellvertreter, Möbelfabrikant.
„ Franz R. v. Singer, Buchhändler und Buchdrucker, Gemeinderath, Ritter des Ordens der eisernen Krone.
„ Dr. Josef Stöger (wie oben).
„ Bernhardt Erndt, k. k. Hof-Hafner, Gemeinderath.

Dirigirender Primararzt: Herr Dr. A. R. v. Hüttenbrenner.
Chirurgischer Primararzt: Herr Dr. Robert Gersuny.
Secundarärzte: Herr Dr. Elsenwenger, Herr Dr. Kantor.
Hausmutter: Frau Ludmilla Peschka.

Digitized by Google

Aerztlicher Bericht.

I. Statistik.

Im Jahre 1884 wurde 4956 Kindern ärztliche Hilfe geleistet.

Ambulatorisch behandelt und unentgeltlich mit den nöthigen Medicamenten versehen wurden	4788
Geimpft	50
Im Spitale verpflegt	118
	4956

Von den im Spitale verpflegten Kindern waren verblieben

vom Jahre 1883	11
neu aufgenommen	107
	118

Es waren ferner dem Geschlechte nach:

Knaben	60
Mädchen	58
	118

Der Religion nach:

Katholiken	111
Protestanten	1
Israeliten	6
	118

Dem Alter nach:

Bis zu	2 Jahren	6;	von diesen starben	2
von 2 bis	4 „	26;	„ „ „	7
„ 4 „	8 „	52;	„ „ „	5
„ 8 „	12 „	30;	„ „ „	1
„ 12 „	14 „	4;	„ „ „	1
		118;	von diesen starben	16
davon sterbend überbracht				2

Von den 118 im Spitale verpflegten Kindern wurden:

Geheilt entlassen	77
Gebessert	12
Gestorben sind	16
Verblieben mit Ende 1884	13
	118

Es waren ferner:

Von der N.-Oe. Landes-Findelanstalt zugesendet	10
Vom Allgem. Krankenhause	66
Zahlende Kinder	2
	78

Zahl der Verpflegstage.

Jänner 350, Februar 345, März 340, April 359, Mai 429, Juni 435, Juli 221, August 418, September 396, October 394, November 393 December 411; Summa 4491.

Digitized by Google

Zusammenstellung der Wohnorte sämmtlicher Patienten.

Name des Wohnortes	Im Spitale verpflegt	Ambulanten
Vom I. Bezirke	—	12
„ II. „	2	227
„ III. „	2	3
„ IV. „	2	5
„ V. „	2	2
„ VI. „	—	4
„ VII. „	—	5
„ VIII. „	2	12
„ IX. „	61	2817
„ X. „	2	5
Von Währing	20	984
„ Unter-Döbling	1	51
„ Ober-Döbling	5	220
„ Sievring	—	22
„ Grinzing	—	7
„ Heiligenstadt	—	157
„ Nussdorf	—	78
„ Hernals	4	112
„ Ottakring	—	10
„ Neulerchenfeld	1	9
„ Gersthof	2	29
„ Meidling	—	7
„ Fünfhaus	4	9
„ Sechshaus	—	3
„ Rudolfsheim	1	3
„ Weinhaus	—	15
„ Jedlesee	1	2
„ Ober-St.-Veit	—	1
„ Gaudenzdorf	—	2
„ Hütteldorf	—	1
„ Klosterneuburg	1	4
„ Korneuburg	—	2
„ Langenzersdorf	—	1
„ Neu-Erlaa	—	1
„ Leopoldau	—	1
„ Kirchberg	—	1
„ St. Andrä-Wördern	—	1
„ Weissenkirchen	—	1
„ Tulln	—	1
„ Türnitz	1	3
„ Gainfarn	1	—
„ Ruprechtshofen	1	—
„ Pottenbrunn	—	1
„ Sömmerein	—	1
„ Kleinstättelsdorf	—	1
„ Neuhäusl	—	1
„ Tegernsee	—	1
„ Urfahr	1	—
„ Znaim	—	1
„ Tyrnau (Ungarn)	1	1
„ Johannesdorf (Ungarn)	—	1
Summa	118	4838

Digitized by Google

II. Bericht

über die im Jahre 1884 behandelten Krankheiten.

Krankheitsformen	Im Spitale														Im Ambulatorium
	Verblieben mit Ende December 1883		Zuwachs		Abgang								Verblieben mit Ende December 1884		
					geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorben				
	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	
I. Allgemeine Ernährungs-Störungen															
Rhachitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	205
Craniotabes	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	19
Anaemia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	34
Chlorose	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8
Leucaemia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Scrophulose	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	28
Morb. maculosus Werlhofi	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Nutritio superflua	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
„ imperfecta	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15
Debilitas vitae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7
Scorbut	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Hydrops universalis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
II. Infections-Krankheiten.															
Scarlatina	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	*27
Hydrops post Scarlatinam	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	*2
Morbilli	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	*68
Variola	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	*3
Varicella	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14
Lues hereditaria	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	19
Diphtheritis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	*17
Typhus abdominalis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	*4
Intermittens	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9
Condylomata lata	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
III. Erkrankungen des Nervensystems.															
Meningitis basilaris tuberc.	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	19
Hydrocephalus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	48
Microcephalus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Eclampsia neonatorum	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Fürtrag	—	—	2	2	1	—	—	—	—	—	1	1	—	1	561

* Wurden der häuslichen Pflege überwiesen.

Digitized by Google

Krankheitsformen	Im Spitale														Im Ambulatorium
	Verblieben mit Ende December 1882		Zuwachs		Abgang								Verblieben mit Ende December 1883		
					geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorben				
	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	
Uebertrag . .	—	—	2	2	1	—	—	—	—	—	1	1	—	1	561
Convulsiones	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Chorea minor	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Epilepsia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Hysteria	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Hemiplegia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Paralysis facialis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
„ spin. ext. inf. .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6
Hyperaemia cerebri . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Neuralgia intercostalis . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Ischias	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Pleurodynia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Lumbago	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Cardialgia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6
IV. Erkrankungen der Athmungsorgane.															
Coryza.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	26
Ozaena	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11
Tonsillitis.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	81
Hypertrophia tonsillar. .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18
Angina catarrhalis . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	60
„ disseminata . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	31
Laryngospasmus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9
Laryngitis catarrhalis . .	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	47
„ crouposa. . .	—	—	9	7	5	5	—	—	—	—	4	2	—	—	4
Influenza	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14
Catarrhus bronchialis . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	204
Bronchitis simplex . . .	—	—	2	3	1	3	—	—	—	—	—	—	1	—	261
„ suffocativa . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6
Pneumonia crouposa . .	—	1	3	—	2	1	—	—	—	—	1	—	—	—	86
„ catarrhalis . .	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	118
Pleuropneumonia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10
Pleuritis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11
Infiltratio pulmon. . . .	—	—	2	1	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	74
Empyema	1	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Pertussis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	99
Fürtrag . .	1	1	21	15	13	11	1	1	—	—	7	3	1	1	1770

Digitized by Google

Krankheitsformen	Im Spitale														Im Ambulatorium
	Verblieben mit Ende December 1883		Zuwachs		Abgang								Verblieben mit Ende December 1884		
					geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorben				
	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	
Uebertrag . .	1	1	21	15	13	11	1	1	—	—	7	3	1	1	1770
Haemoptoë	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Emphysema pulmon. . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Corpus alienum in naribus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
V. Erkrankungen der Circulationsorgane.															
Vitium cordis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7
Palpitationes cordis . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Lymphadenitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	22
Lymphangioitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Hyperplasia gl. colli . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16
„ gl. bronch. .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Varicocele	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Ulcus varicosum	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9
Varices	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
VI. Erkrankungen der Verdauungsorgane und ihrer Adnexa.															
Soor.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	30
Stomacace	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	26
Gingivitis.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Stomatitis aphthosa . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	21
„ catarrhalis . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	20
Pitiriasis linguae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Ulcus sublinguale . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Anchyloglosson	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	19
Parotitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14
Catarrhus ventriculi. . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	138
„ intestinorum .	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	148
„ gastrointestinor.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	43
Cholera infantum	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Enteritis follicularis. . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	23
Singultus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Corp. alienum in oesophago	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Strictura oesophagi . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Fürtrag . .	1	1	21	16	13	12	1	1	—	—	7	3	1	1	2338

Digitized by Google

Krankheitsformen	Im Spitale														Im Ambulatorium
	Verblieben mit Ende December 1883		Zuwachs		Abgang								Verblieben mit Ende December 1884		
					geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorben				
	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	
Uebertrag . .	1	1	21	16	13	12	1	1	—	—	7	3	1	1	2338
Diverticulum oesophagi. .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Dyspepsia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	56
Colica flatulenta . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	78
Obstipatio	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14
Peritonitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Perityphlitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
Icterus neonatorum	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
„ catarrhalis . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6
Meteorismus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Fistula rectovaginalis . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Prolapsus ani	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Taenia.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Ascaris lumbricoides . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Oxyuris vermicularis . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
Hernia umbilicalis . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14
„ inguinalis. . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	19
„ cruralis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
VII. Erkrankungen der Harn- und Geschlechts organe.															
Ren mobilis.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Dysurie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Phimosis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7
Morbus Brightii	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Epididymitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Tuberculosis testis . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Hydrocele	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13
Galactostase.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Mastitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6
Vulvitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Fluor vaginalis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11
Balanitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Condylomata acuminata .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Fürtrag . .	1	1	21	16	13	12	1	1	—	—	7	3	1	1	2605

Digitized by Google

Krankheitsformen	Im Spitale														Im Ambulatorium
	Verblieben mit Ende December 1881		Zuwachs		Abgang								Verblieben mit Ende December 1882		
					geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorben				
	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	
Uebertrag . .	1	1	21	16	13	12	1	1	—	—	7	3	1	1	2605
VIII. Hautkrankheiten.															
Eczema	—	—	1	3	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	100
Intertrigo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10
Sudamina	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8
Erythema nodosum . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11
„ fugax	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
„ artificiale . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
„ p. vaccination.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Ecthyma	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12
Eczema marginatum . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10
Herpes zoster	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
„ labialis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
„ circin.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Seborrhoea capillitii. . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11
Urticaria	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
Prurigo	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	10
Psoriasis	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
Pemphigus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
Scabies	—	—	7	3	7	3	—	—	—	—	—	—	—	—	65
Erysipelas	—	—	2	2	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	18
Phlegmone	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	26
Abscessus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	57
Exulcerationes	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	17
Lupus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Rubeola	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Pediculosis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Lichen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Calvities	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Petechiae.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Sycosis ment.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Furunculosis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	25
Anthrax	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Panaritium	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11
Onychia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Perniones	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Fürtrag . .	1	1	31	26	23	21	1	2	—	—	7	3	1	1	3026

Digitized by Google

Krankheitsformen	Im Spitale														Im Ambulatorium
	Verblieben mit Ende December 1883		Zuwachs		Abgang								Verblieben mit Ende December 1884		
					geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorben				
	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	
Uebertrag . .	1	1	31	26	23	21	1	2	—	—	7	3	1	1	3026
Omphalitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Corpus alienum sub cuti	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
IX. Erkrankungen des Auges und Ohres.															
Contusio bulbi.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Oedema palpebrarum . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Ectropium	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Blepharitis ciliaris . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	24
Conjunctivitis catarrhalis .	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	78
„ crouposa. .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Blenorrhoea conjunct. . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	19
„ neonatorum .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9
Pterygium	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Herpes conjunctivae. . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	25
„ corneae	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	185
Keratitis parenchymatosa	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	47
„ vasculosa. . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
„ ulcerosa . . .	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Prolapsus iridis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Hypopium	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Maculae corneae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12
Leukoma	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Staphyloma anticum . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Iritis	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Corpus alienum in cornea	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8
Phthysis bulbi.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Trachom	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Glaucom	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Episcleritis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Cataracta zonularis . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Trichiasis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Dakryocystitis	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Strabismus convergens. .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Myopie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Fürtrag . .	1	2	35	27	27	23	1	2	—	—	7	3	1	1	3485

Digitized by Google

Krankheitsformen	Im Spitale														Im Ambulatorium
	Verblieben mit Ende December 1882		Zuwachs		Abgang: geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorben		Verblieben mit Ende December 1883		
	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	
Uebertrag . .	1	2	35	27	27	23	1	2	—	—	7	3	1	1	3485
Hordeolum	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6
Chalazeon	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Otitis externa	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
„ media	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15
Otorrhoea	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	27
Perforatio membr. tympani	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Schwerhörigkeit	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Accumulatio caeruminis .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7
Corp. al. in meat. aud. ext.	—	—	—		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
X. Erkrankungen der Gelenke, Muskeln und Sehnen.															
Rheumatismus articulorum	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Synovitis	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	
Hydrops praepatellaris .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Hydrops subpatellaris . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Abscessus periarticularis .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Gonitis	—	1	4	4	2	3	1	2	—	—	—	—	1	—	6
Coxitis	—	2	1	5	1	1	—	—	—	—	—	2	—	4	9
Cubitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Genu valgum	2	—	2	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	12
„ valg. d. et. gen. var. sin.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Pes planus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
„ calcaneus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Rheumatismus musculor.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10
Caput obstipum	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Contractura genu	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
„ manus . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Tendovaginitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Abcessus congest. . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
„ musc. psoas. . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
„ tonsillaris . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
„ retropharyngealis .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Ruptura musc. sternocleid	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Fürtrag . .	3	5	43	38	34	29	3	4	—	—	7	5	2	5	3628

Digitized by Google

Krankheitsformen	Im Spitale														Im Ambulatorium
	Verblieben mit Ende December 1883		Zuwachs		Abgang								Verblieben mit Ende December 1884		
					geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorben				
	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	
Uebertrag . .	3	5	43	38	34	29	3	4	—	—	7	5	2	5	3628
XI. Erkrankungen der Knochen.															
Periostitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	25
Ostitis ossis petrosi . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
„ femoris	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
„ hallucis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Caries multiplex	—	1	4	1	2	1	—	1	—	—	1	—	1	—	7
„ vertebrarum . . .	—	—	3	2	—	—	1	1	—	—	2	—	—	1	8
„ ossis petrosi . .	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	4
„ costae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
„ ossis maxillar sup.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
„ „ „ infer.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
„ humeri	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
„ cubiti	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	3
„ metacarpi et carpi.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6
„ fibulae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
„ tarsi	—	—	—	3	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	4
„ scapulae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
„ et periostitis dent.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	813
Necrosis femoris	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Spondylitis	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2
Scoliosis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Kyphoscoliosis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
Curvatura rhachit. cruris	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	9
Spina ventosa	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Ostoemyelitis fem. . . .	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
XII. Verletzungen.															
Vulnus lacero-contusum .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15
„ scissum	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12
„ caesum	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
„ punctum	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
„ morsum	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Contusio	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	30
Combustio	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7
Fürtrag . .	3	7	55	47	38	34	4	8	—	—	11	5	5	7	4608

Digitized by Google

Krankheitsformen	Im Spitale														Im Ambulatorium
	Verblieben mit Ende December 1883		Zuwachs		Abgang								Verblieben mit Ende December 1884		
					geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorben				
	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	
Uebertrag . .	3	7	55	47	38	34	4	8	—	—	11	5	5	7	4608
Fractura claviculae . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8
„ humeri	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
„ antibrachii . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14
„ ulnae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
„ radii	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6
„ femoris . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7
„ tibiae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Infractio antibrachii. . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
„ femoris . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Luxatio humeri	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
„ radii	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
„ pollicis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
„ coxae congenita .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Subluxatio antibrachii . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
„ digiti indicis .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Intoxic. cum kaliscaustico .	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
„ c. ac. hydrochlor.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
XIII. Neu- und Missbildungen.															
Epispadie	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Atherom	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Verrucae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
Unguis incarnatus . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Struma	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9
Lymphoma	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	19
Angioma	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Tumor cavernosus . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Naevus vasculosus . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Polyp. narium	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
„ in meatu audit. ext.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Adenom	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Molluscum	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Ganglion	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Ranula	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Osteosarcoma	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Fürtrag . .	4	7	58	48	41	35	4	8	—	—	11	5	6	7	4720

Digitized by Google

Krankheitsformen	Im Spitale														Im Ambulatorium
	Verblieben mit Ende December 1883		Zuwachs		Abgang								Verblieben mit Ende December 1884		
					geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorben				
	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	Knaben	Mädch.	
Uebertrag . .	4	7	58	48	41	35	4	8	—	—	11	5	6	7	4720
Tumor hepatis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Encephalocele	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Elephantiasis pedis . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Difformitas pollicis . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Labium leporinum . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
„ et palatum fissum	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Palatum fissum	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Syndactilie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Dens superfluus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
XIV. Status febrilis . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	*35
XV. Sine morbo . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
XVI. Ad observationem	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	17
Geimpft	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	50
Summe . .	4	7	58	49	41	36	4	8	—	—	11	5	6	7	4838
	11		107		77		12		—		16		13		

* Wurden der häuslichen Pflege zugewiesen.

Verzeichniss der im Jahre 1884 vorgenommenen Operationen:

(Primarchirurg Dr. **Robert Gersuny**.)

Abraseo corneae	6	Drainage des Ellbogengelenkes .	1
Tonsillotomie	9	„ „ Hüftgelenkes . . .	1
Tracheotomie	15	„ „ Kniegelenkes . . .	1
Exstirpation von Lymphomen . .	2	Spaltung von Retrophanyngealabscess	2
„ „ Atherom . . .	1	Unterbindung der Arteria ulnaris .	1
„ „ Angiom	1	Osteotomie wegen Genu valgum .	1
„ „ Epitheliom. . .	1	Infraction und Redressement wegen rhachitischer Knochenverbiegung	8
Injection eines Angioms	1	Tenotomie der Achillessehne. . .	2
Cauterisatio „ „	6	Myotomie am Sternocleidomastoideus	1
„ „ Naevus vasculosus.	1	Punction einer Hydrocele. . . .	1
Staphylorrhaphie	1	Sequestrotomie	1
Resection von Rippen	2	Grössere Evidements cariöser Knochen und Gelenke.	15
„ des Hüftgelenkes . . .	1	Einricht. von Oberarmverrenkungen	2
„ des Kniees (partiell). .	1	Einrichtungen von Knochenbrüchen	40
Amputation des Oberschenkels . .	1		
Ignipunctur des Trochanters. . .	1		

Ueberdies wurden noch zahlreiche Evidements von degenerirten Lymphdrüsen und Knochencaries, Spaltungen und Auskratzungen von Abscessen, Zahnextractionen, Extractionen von Fremdkörpern vorgenommen und zahlreiche Gyps- u. andere Verbände angelegt.

Verlag des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums. (Dr. R. v. Schmerling.)
Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III. Erdbergstrasse 3.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

HIC
119

Digitized by Google

3 2044 103 092 441

Digitized by Google